

Storie di un pazzo, pazzo,
pazzo mondo

Terapia familiare: essere o non essere

I «colpevoli» della pazzia sono i genitori?
o sono i figli ad avere qualche «rotella» che non funziona?

di MATTEO SELVINI

Un macroscopico errore

A partire dagli anni '60-'70, la psichiatria territoriale si è sviluppata in moltissimi Paesi, di pari passo con il movimento di deistituzionalizzazione: gli ospedali psichiatrici sono stati chiusi o ridimensionati, e gran parte dei pazienti rimandati a casa o in appartamenti reperiti a tale scopo. Tutto ciò ha riguardato pazienti in gran parte diagnosticati come schizofrenici. All'atto pratico, questo ha significato che moltissimi schizofrenici sono stati riaffidati alle cure delle loro famiglie. Ed è questa una clamorosa contraddizione.

La cultura di moltissimi psicoanalisti e di pionieri della terapia della famiglia ha reso molto popolare tra gli operatori della psichiatria l'idea che i genitori siano «colpevoli» di aver reso schizofrenici i propri figli.

Ma, proprio contemporaneamente all'affermarsi di tali pregiudizi, questo stesso sistema psichiatrico chiede ai genitori degli schizofrenici di riaccogliere quei figli in casa e quindi di occuparsene molto intensamente.

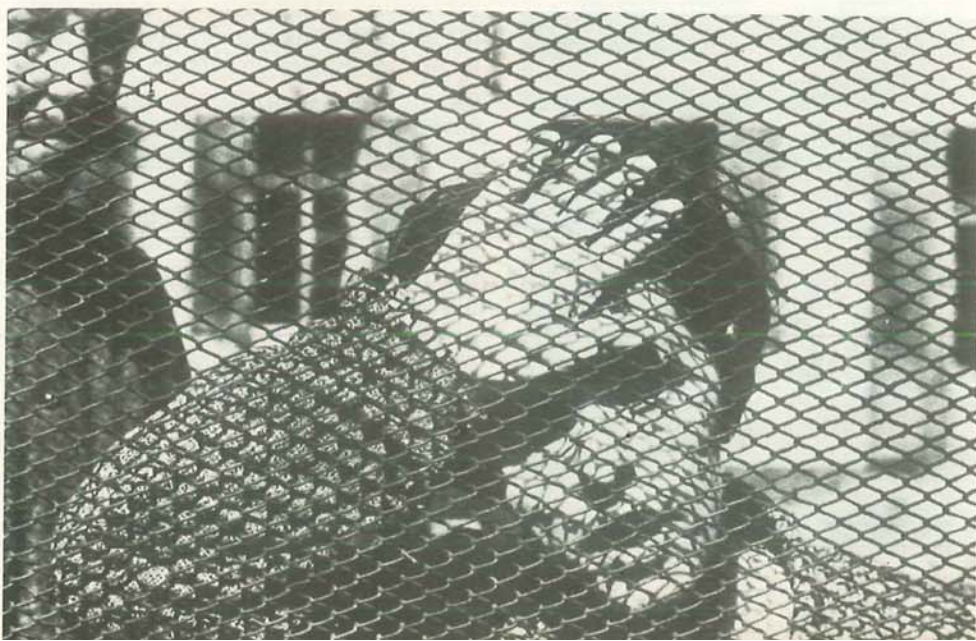
Ed è proprio su questo macroscopico errore che oggi la terapia familiare invita a fare autocritica ed a cambiare completamente rotta, per ricercare nuove strade. I nuovi indirizzi di ricerca non potranno ignorare il più generale contesto politico e sociale. Il taglio delle spese socio-sanitarie rende certo che non si potrà aspettare che lo Stato metta a

Matteo Selvini ci introduce al superamento delle semplicistiche ricerche di «colpe» o «fatalità», nel problema delle malattie mentali. Nel mondo intricatissimo delle terapie psichiatriche, il «Nuovo Centro per lo studio della famiglia» di Milano, al quale egli appartiene, rappresenta certamente un tentativo serio e credibile di ricerca e di coinvolgimento della famiglia al problema e un riferimento col quale dovrebbero sempre più confrontarsi coloro che vivono o tentano di aiutare a risolvere questo problema.

Segnaliamo alcuni testi per approfondimenti: MARA SELVINI PALAZZOLI, **Paradosso e controparadosso**, (Feltrinelli, Milano 1975); **L'anoressia mentale**, (Feltrinelli, Milano 1983); MATTEO SELVINI, **Cronaca di una ricerca**, (La Nuova Italia Scientifica, Roma 1985).

disposizione né molti fondi né nuove strutture. Occorrerà allora far affidamento soprattutto sull'esistente e sulle

proprie forze. La famiglia diviene allora una risorsa di importanza ancor più decisiva.



Mentre restano controverse le cause della schizofrenia, l'esperienza clinica di psichiatri di orientamenti molto diversi ha dimostrato che la famiglia può esercitare una funzione decisiva per recuperare lo schizofrenico, impedire le ricadute ed evitare la cronicizzazione. Condizione indispensabile preliminarmente ad ottenere una valida collaborazione della famiglia è quella di abbandonare ogni accusa gratuita di aver provocato la schizofrenia di un figlio.

Nel fare ciò, bisogna però stare attenti a non cadere nell'errore specularmente opposto di deresponsabilizzare ed escludere la famiglia con il dare un messaggio del tipo: «I vostri comportamenti sono ininfluenti, è un "guasto" nel suo cervello, lasciate fare a noi».

Se la relazione tra gli operatori della psichiatria e le famiglie degli schizofrenici saprà evitare gli opposti scogli dell'imputazione o della inattinenza, sono certo che si potranno applicare nuove forme di collaborazione per trovare e sostenere quei cambiamenti nei comportamenti di tutti (pazienti, familiari, operatori) indispensabili per vincere il flagello della schizofrenia.

La pazzia è un gioco di famiglia: vinciamolo insieme

A partire dagli anni '50, ha iniziato ad affermarsi una nuova concezione della malattia mentale: la convinzione che le sue radici non vadano ricercate solo dentro l'individuo, nella sua psiche, nel suo cervello malato, bensì prima di tutto, nei rapporti interpersonali che si intrecciano tra gli esseri umani, nelle famiglie, e ovunque le relazioni acquistino un fondamentale valore di sopravvivenza fisica e affettiva. L'uomo è creatura sociale, che non può essere fuori dalla relazione.

Sul piano clinico, questa nuova concezione comporta la messa in discussione del tradizionale armamentario della psichiatria biomedica (psicofarmaci, lunghe degenze in reparti specializzati, neurochirurgia, elettroshock, ecc.). Ma anche le tradizionali psicoterapie individuali vengono contestate: si sostiene essere assai più efficace agire sull'intero nucleo familiare, cambiando l'organizzazione dei rapporti fra i singoli membri, piuttosto che sul solo membro sofferente. Nasce così un vasto movimento, che si diffonde in tutto il mondo occidentale: la terapia dell'intero gruppo familiare.

In Italia, pioniera di tale movimento è Mara Selvini Palazzoli, che, nel 1967, fonda a Milano un centro di studio della



psicoterapia della famiglia. La terapia familiare ha portato una rivoluzione di grande portata nel campo della psichiatria e della psicologia. Per quanto concerne i pazienti, il campo di osservazione si è allargato al di là dell'individuo. Ciò ha permesso di evidenziare come ciascun membro di un sistema familiare derivi le sue modalità di comportamento dal tipo di relazioni che lo collegano con gli altri membri di quel «sistema».

La centralità del concetto di «organizzazione relazionale» ha comportato il radicale cambiamento del significato tradizionalmente attribuito a termini quali: malattia, diagnosi, cura, guarigione. Il concetto di malattia mentale si dissolve. Ogni comportamento deviante è considerato un effetto di relazioni insoddisfacenti: non è il cervello dei singoli a non funzionare, ma è quel particolare «gioco» di relazione a produrre, per alcuni dei suoi partecipanti, una sofferenza che si esprime con modalità tradizionalmente, ma erroneamente, etichettate come sintomi di una psicopatologia.

Si dissolve pure la diagnosi nosografica individuale, cioè descrizione della malattia secondo schemi individuali, in cui vengono raggruppati i «pazienti»

che presentano comportamenti simili. Ad essa viene sostituita l'osservazione delle retroazioni, cioè delle particolari reazioni che il «sistema familiare» presenta ad un intervento del terapeuta. In tal modo, la descrizione della malattia secondo schemi individuali è sostituita da modelli derivati dai «giochi familiari», ottenuti mediante l'osservazione associata a specifici interventi dei terapisti sull'intero gruppo familiare.

Il concetto tradizionale di cura viene ad essere reinterpretato come il lavoro che i terapeuti fanno insieme con la famiglia (e non sulla famiglia) per comprendere la modalità di organizzazione relazionale in atto, onde innescare il cambiamento. Tale cambiamento, non imposto ma liberamente scelto dalla famiglia, è la «guarigione» — ossia la rottura del gioco disfunzionale — a cui consegue la scomparsa di quei «sintomi» che avevano prodotto la richiesta di aiuto (o, per lo meno, il manifestarsi di un disagio). Una tale evoluzione concettuale ha trasformato anche il modo di lavorare degli operatori.

Ma, è assai importante ricordarlo, la conferma della superiorità della terapia familiare così concepita è venuta dai risultati ottenuti. In molti casi, inattac-

cabili con le tradizionali psicoterapie individuali, si sono ottenuti stupefacenti rapidi mutamenti. La Selvini Palazzoli ha potuto ben presto osservare come molti casi di anoressia mentale che, nella sua stessa precedente pratica di terapeuta individuale avrebbero richiesto anni di lavoro e centinaia di sedute, si potevano risolvere con una breve terapia familiare.

Questo modello dei «sistemi familiari», che ha ispirato tutto il lavoro della Selvini Palazzoli, ha fornito le chiavi per esplorare il fenomeno più drammatico e misterioso: la cosiddetta schizofrenia. L'équipe della Selvini Palazzoli ricorda spesso con commozione (anche di tipo «scientifico») il caso di una ragazza, già ricoverata con diagnosi di schizofrenia, e poi trattata con sedute di terapia familiare, che, a distanza di alcuni mesi dal termine di tale terapia, chiese di vedere le videoregistrazioni delle sedute

e, sbalordita, non sapeva capacitarsi che fosse proprio lei quella che aveva esibito quegli strani comportamenti.

Ed è infatti proprio sul terreno decisivo della schizofrenia che si gioca il futuro della psichiatria e delle sue istituzioni: prevarrà una concezione relazionale della «malattia» mentale e si svilupperanno le attività di prevenzione, cura e riabilitazione, basate su interventi nelle famiglie e nelle comunità, oppure si ritornerà al primato del manicomio e dell'ospedale con la riaffermazione di una concezione tutta individuale e biologica della «follia»?

È proprio questo il conflitto storico in atto in tutto il mondo occidentale. In questo contesto, il movimento della terapia familiare ha un ruolo importante nel dimostrare la concreta efficacia di una nuova psichiatria applicata sul territorio.

I panni sporchi

a cura della famiglia M.M.

La disperazione e il coraggio di una famiglia che si è saputa mettere allo specchio

L'anoressia mentale è una «malattia moderna», che ha avuto la funzione di spostare decisamente l'interesse analitico dal «paziente» al sistema familiare, passaggio obbligato anche per lo studio della schizofrenia in genere.

Ringraziamo la famiglia M.M. che ci ha offerto questa testimonianza di vita e che ci ricorda come tutto il «sistema familiare», se saggiamente aiutato, ha in sé le energie per guarire le proprie «follie».

Anoressia: di solo pane muore l'uomo

PADRE: Iniziò mangiando mezza mela alla mattina e mezza alla sera. Aveva allora 14 anni e diceva di essere un po' «robustina». E dire che faceva sempre lei da mangiare, e si era presa anche il compito di imboccare la sorella di pochi anni più piccola: la rimpinzava. Ma era come se mangiasse lei e gli veniva addosso una energia impressionante. **MADRE:** Si sentiva brutta, non accettava le mestruazioni e negava che gliene avessi parlato. Benché non mangiasse niente stava ore e ore in bagno. **PADRE:** Ne parlavamo insieme, ma

allora lei diceva che non era niente. È andata quasi per un anno dallo psichiatra, ma anche lui diceva che erano cose legate allo sviluppo e sarebbero passate. **MADRE:** Ma non passavano e fu lui a consigliarci una terapia familiare. **PADRE:** È stato il periodo più duro; mia moglie mi accusava di incoscienza, io l'accusavo di pessimismo, era una terribile guerra non dichiarata. La partenza è stata drammatica, il Centro ci accettava solo se ci fossimo andati tutti, anche i nonni, ma la sera prima mia figlia non era più d'accordo. La mattina se l'è fatta addosso e si è chiusa in un mutismo

impressionante. Per me è stato un dramma indicibile doverla prendere in braccio e portarla in macchina. La sorella ha avuto una crisi epilettica.

MADRE: Ci trovammo in uno stanzone vuoto con solo le sedie e i muri a specchio; ci dissero subito che dietro c'erano delle telecamere. Eravamo imbarazzatissimi e poi la terapeuta ci ha lasciati soli per un bel pezzo. **PADRE:** Ci hanno fatto delle domande: lei, mia figlia, rispondeva solo per cenni. **MADRE:** Ci siamo andati altre due volte. Alcune coppie che c'erano già state più di dieci volte ci avevano preparati al peggio: «Metteranno a nudo tutto di voi, vi insulteranno anche». Aspettavamo il momento duro, ma alla fine della terza seduta con grande nostra meraviglia ci dissero che eravamo a posto: avevamo finito la terapia.

È stato importante il viaggio

PADRE: Alla terapia familiare io non credevo e non ne sono ancora troppo convinto, credevo e credo di più in un dialogo aperto; ma in realtà avevamo tentato tante volte e, se non ci fosse stata questa occasione, non avremmo trovato la strada. **FIGLIA:** Non sono stati loro a sbloccare quello che c'era. Più di quello che ci è stato detto là dentro, e che neanche ricordo, è stato importante il viaggio per arrivare e quello che ci siamo detti. **PADRE:** In realtà hai solo pianto. **FIGLIA:** Il fatto determinante è che si è spostata tutta la famiglia e così mi sembrava di avere

