

## L'approccio sistemico: ostacoli e risorse nella complessità

*Griselda Bruceti,\* Elena Cofano,\* Chiara Inzoli,\*\* Paola Isabello,\*\*\*  
Roberta Michelazzo,\*\*\*\* Chiara Rizza,\*\*\*\*\* Angelica Rizzo Scaccia\*\**

### Introduzione

La lettura di questo caso clinico ha stimolato molto il nostro gruppo formato da psicologhe e psicoterapeute ad orientamento sistemico: esistiamo come tali all'interno di un gruppo di psicoterapeute più ampio con orientamenti diversi, del consultorio diffuso dell'Associazione 'Progetto SUM' nella sede di Torino. Nella nostra formazione dedichiamo diverse risorse per apprendere a collaborare in contesti co-terapici e d'equipe. Il nostro contributo teorico e pratico sarà guidato dall'attenzione alla complessità del sistema, al paziente designato fino ad arrivare alle emozioni del terapeuta, strumento indispensabile per la buona riuscita di un percorso terapeutico. Il nostro modello di riferimento si basa su un approccio di osservazione dell'individuo nei diversi sottosistemi di cui lo stesso è parte, in primis la famiglia. Quest'ultima è in continua trasformazione e governata da regole che evolvono nel tempo in interazione con l'ambiente circostante. I terapeuti quando incontrano i pazienti nella stanza di terapia diventano parte del sistema, generandone uno più complesso e ampio, indispensabile nel processo di cura.

---

\*Psicologa Psicoterapeuta sistemico-relazionale, aderente all'Associazione ProgettoSum. E-mail: gbruceti@hotmail.it; elenacofano82@gmail.com

\*\*Psicologa Psicoterapeuta sistemico-relazionale, terapeuta EMDR, aderente all'Associazione ProgettoSum.

E-mail: inzoli.psi@gmail.com; angelica.rizzoscaccia01@gmail.com

\*\*\*Psicologa Psicoterapeuta sistemico-relazionale, terapeuta EMDR, insegnante di Mindfulness, socia dell'Associazione ProgettoSum. E-mail: paola.isabello@gmail.com

\*\*\*\*Psicologa Psicoterapeuta sistemico-relazionale, aderente all'Associazione ProgettoSum. E-mail: roberta.michelazzo@gmail.com

\*\*\*\*\*Psicologa, Psicoterapeuta sistemico-relazionale in formazione, aderente all'Associazione ProgettoSum. E-mail: chiara.rizza16@gmail.com

## Commento

Nella lettura di questo caso clinico, ci ha molto colpito l'apertura alle convocazioni da parte dei colleghi: con convocazioni intendiamo l'invito in seduta di uno o più partecipanti, membri attivi del sistema familiare. Nell'ottica sistemica si è passati dall'interazione con il singolo individuo all'attenzione e osservazione delle dinamiche ed interazioni familiari mentre queste avvengono. In tal senso, lo spostamento di interesse da una a più persone ha restituito valore a tutto il contesto: alla prassi di curare un disturbo isolando il paziente, si sostituisce così quella di osservare ed intervenire nel contesto di appartenenza; al pregiudizio che reputa una famiglia 'colpevole' per i disturbi di un suo membro, si preferisce la ricerca di risorse familiari e sociali in grado di offrire una chiave evolutiva che stimola le capacità di una famiglia ad auto guarirsi. In questo modo la famiglia si fa carico del suo funzionamento diventando protagonista del proprio cambiamento (Andolfi *et al.*, 2007).

Le convocazioni contengono e mandano un messaggio clinico e terapeutico: l'invito è un'azione comunicativa che ha un preciso significato. Secondo Watzlawick, infatti, il primo assioma della Pragmatica della comunicazione umana è 'Non si può non comunicare', ogni comportamento quindi diventa un atto comunicativo. 'L'attività, le parole o il silenzio hanno tutti valore di messaggio: influenzano gli altri, e gli altri, a loro volta, non possono non rispondere a queste comunicazioni e in tal modo comunicano anche loro' (Jackson *et al.*, 1967). In questo caso lasciando una convocazione 'aperta' si permette il passaggio di un duplice messaggio: invitando tutti, i terapeuti sembrano rimandare che la sofferenza di un singolo individuo riguarda l'intero sistema e parallelamente la risposta della famiglia informa i terapeuti della percezione che la stessa ha dei singoli componenti (Alessandra la figlia adeguata e iperfunzionante, Federico il figlio fragile o 'paziente designato').

Questo ci dà spazio per fare un breve inciso su cosa significhi essere il 'paziente designato': non è infrequente che un membro della famiglia si faccia portatore del malessere di tutto il nucleo, nell'inconsapevole tentativo di portare a galla un disagio presente nel sistema.

Il primo studioso ad identificare il ruolo del paziente designato fu Bateson (1956), definendolo come 'la persona sintomatica che all'interno di un Sistema-Famiglia viene identificata come la causa di tutti i problemi della famiglia stessa o come unico membro sofferente del sistema: il soggetto viene scelto in modo inconscio per manifestare i conflitti interni e le sofferenze (transgenerazionali) della famiglia'. Il paziente designato solitamente è il primo a cercare un aiuto, o più spesso è la famiglia stessa che lo porta in terapia nella speranza che 'guarisca'.

Federico sembra essere l'unico membro della famiglia che si legittima ad esprimere un malessere che ha carattere dapprima individuale (la richiesta alla psicologa della scuola per parlare dell'attrazione verso il coetaneo), ma in un secondo momento è il contesto familiare che permette al giovane di aprire una porta verso il malessere di ogni singolo componente. L'angoscia legittimamen-

te trasmessa da Federico sembra consentire ai terapeuti di accedere ad un canale più emotivo fino a quel momento inaccessibile.

Centrale nel caso clinico della famiglia Tacito è il tema del segreto, che i vari componenti portano in stanza di terapia. Nella teoria sistemica, è stata posta molta attenzione a questo tema, alla sua funzione e all'impatto di questo sulla famiglia e sul sistema terapeutico. Esistono una serie di buone norme che vengono esplicitate nella prima fase di consultazione della terapia familiare, in cui il segreto non può essere generato poiché viene chiarito fin da subito che ogni informazione data, anche al di fuori della stanza di terapia, verrà condivisa con il sistema intero, con modalità e strategie in linea con la relazione terapeutica e i bisogni della famiglia. Capire l'origine, il contenuto e la funzione del singolo segreto può rivelarsi di grande aiuto per il clinico, che possiede uno strumento di lavoro in più (Selvini, 1994).

Nella nostra esperienza terapeutica, questo si rivela un confine molto tutelante, sia per il nucleo stesso che ha ben chiaro il contesto in cui si sviluppa ed evolve il processo terapeutico, ma anche per i co-terapeuti, che non devono diventare i custodi di comunicazioni disfunzionali, colludendo con il funzionamento della famiglia. Questo permette, inoltre, ai terapeuti di proteggere la loro posizione come clinici affidabile per ogni membro, evitando di rimanere bloccati nel segreto familiare.

Qualora il segreto già sussista all'interno delle dinamiche familiari (come appare nella storia della famiglia Tacito) il terapeuta ha il compito di accompagnare i custodi dello stesso verso uno svelamento armonico, così da mandare un messaggio di trasparenza, solidità e comunicazione fluida, efficace e chiara. Framo scrive:

*'Ho visto situazioni in cui la rivelazione di un segreto familiare non solo ha chiarito un incomprensibile enigma relativo a una famiglia, ma ha anche avuto effetti benefici sull'esito della terapia. Dall'altra parte, ho anche visto un gran disagio nella famiglia dopo l'esposizione di un segreto [...]; le conseguenze possono restare attive per lungo tempo. Come direbbe qualsiasi terapeuta, svelare segreti [...] non sono decisioni del terapeuta, ma del cliente o della famiglia. Questo cliché, però, ignora gli effetti sottili ma potenti che il terapeuta e il contesto hanno nell'influenzare tali decisioni, anche quando il terapeuta non prende esplicitamente posizione'.* (Framo, 2019)

Ci siamo interrogate sull'impatto emotivo e le risonanze che questo segreto iniziale può aver avuto sui colleghi e sulla costruzione del legame terapeutico e di fiducia: ipotizziamo che la psicologa scolastica abbia costruito con Clara, mamma di Federico, un segreto importante con una possibile finalità protettiva a tutela del minore.

È interessante osservare i movimenti della collega a scuola: possiamo ipotizzare che, nella solitudine della stanza, abbia sentito l'esigenza di tutelarsi da un segreto così importante, coinvolgendo un altro membro della famiglia, che a sua volta informando le terapeute del centro 'Il Pruno' può aver contribuito a un blocco comunicativo dell'intero sistema, richiedendo il mantenimento di un ulteriore segreto.

Questa dinamica ci permette di osservare come il segreto venga attuato come una strategia protettiva da parte della famiglia Tacito, che ha tuttavia un effetto paradossale, creando tra i membri un isolamento emotivo che non legittima nessuno a lasciar trasparire e comunicare la sofferenza, risultando all'apparenza una famiglia iper funzionante però altrettanto fragile.

In quest'ottica, il sintomo di Federico ha rappresentato un'importante risorsa per facilitare l'accesso ad una serie numerosa di segreti e di vissuti intrafamiliari.

È interessante osservare come i colleghi abbiano esplorato l'aspetto della trasmissione comunicativa e di funzionamento tra diverse generazioni: il tema del 'trigenerazionale' è centrale nella teoria sistemica. Con trigenerazionale intendiamo l'osservazione di come le generazioni nel qui e ora siano collegate alle generazioni precedenti e come quindi il funzionamento di un individuo sia influenzato anche dalla storia della sua famiglia d'origine.

*'La diagnosi trigenerazionale si focalizza sulla storia e sui processi di trasmissione di tratti e di comportamenti attraverso le generazioni, altra radice essenziale della tradizione della terapia familiare. Pionieri come Lidz (1963), Bowen (1978), Framo (1992), ecc., ci hanno parlato di trasmissione di irrazionalità, indifferenziazione [...]. I molti modi possibili in cui il paziente che incontriamo come genitore avrà vissuto ed elaborato la sua posizione di figlio, avranno di sicuro un'influenza decisiva sulla sua identità generale e quindi anche sulla sua genitorialità'* (Selvini, 2007).

Interessanti rispetto alla trasmissione intergenerazionale nella famiglia Tacito appaiono i temi del suicidio, del segreto e della sofferenza indicibile: l'osservazione di queste dinamiche antiche ci permette di utilizzare un altro strumento indispensabile per il terapeuta sistemico, l'ipotesi.

Con ipotesi sistemica intendiamo il processo di funzionamento della famiglia che crea modalità comunicative e relazionali (in questo caso disfunzionali) costanti nel tempo.

*'Per ipotizzazione intendiamo la capacità del terapeuta di formulare un'ipotesi fondata sulle informazioni in suo possesso [...] Ogni ipotesi da noi formulata dovrà essere sistemica, dovrà cioè includere tutti i componenti della famiglia e fornirci una supposizione concernente il funzionamento relazionale globale.'* (Selvini Palazzoli et al., 1980)

Nella famiglia Tacito l'ipotesi potrebbe essere 'La sofferenza è indicibile. Il paradigma è che ognuno deve cavarsela da solo, e qualora questo non si verifichi e la sofferenza prenda il sopravvento, l'unica strategia di fuga ipotizzabile è un gesto estremo'. In quest'ottica anche la sofferenza di Federico, paziente designato, viene letta come eccessiva sensibilità e fragilità, e non come legittima richiesta di aiuto per una sofferenza trigenerazionale e di sistema.

Con questa ipotesi in mente relativa all'indicibilità della sofferenza emotiva e con la consapevolezza del fatto che i terapeuti sono parte del sistema terapeutico insieme alla famiglia, concludiamo, infine, chiedendoci quale può

essere stato il vissuto emotivo dei colleghi nell'incontro con questa famiglia. Quali emozioni sono emerse nella stanza di terapia e che ruolo hanno giocato nel processo terapeutico? 'Le emozioni del terapeuta assumono infatti una grande importanza perché molte parlano della famiglia, altre del terapeuta stesso' (Cirillo *et al.*, 2016).

Al di là delle differenze esistenti tra i diversi approcci e del focus che abbiamo posto sull'approccio sistemico, condividiamo la visione di Erich Fromm, che sottolinea nuovamente la potenza dell'autocura nella famiglia e negli individui: 'Non preoccupiamoci troppo. In fondo non siamo noi a curare i nostri pazienti. Noi semplicemente stiamo loro vicini e facciamo il tifo mentre loro curano se stessi'.

#### BIBLIOGRAFIA

- Andolfi, M., Falcucci, M., Mascellani, A., Santona, A., Sciamplicioti, F. (2007). Il bambino nella terapia familiare. I seminari di Maurizio Andolfi. Accademia di Psicoterapia della Famiglia, Roma.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J., Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- Cirillo, S., Selvini M., Sorrentino A.M. (2016). Entrare in terapia. Raffaello Cortina Editore.
- Framo, J.L. (2019). Terapia intergenerazionale. un modello di lavoro con la famiglia d'origine. Raffaello Cortina Editore, p. 89.
- Jackson, D., Beavin, J.H., Watzlawick, P. (1967) Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi. Astrolabio.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo L., Cecchin G., Prata, G. (1980). Ipotizzazione, circolarità-neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta. ITF n° 7.
- Selvini, M. (1994). Segreti familiari: quando il paziente non sa. *Terapia familiare* n° 45.
- Selvini, M. (2007). Dodici dimensioni per orientare la diagnosi sistemica. Versione aggiornata ad agosto 2013 dell'articolo pubblicato su *Terapia Familiare*, 84: 9-29.

---

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 3 luglio 2024.

Accettato: 9 luglio 2024.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2024; XXXV:939

doi:10.4081/rp.2024.939

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

