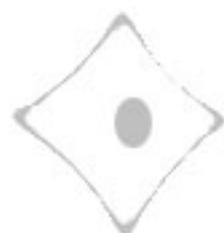
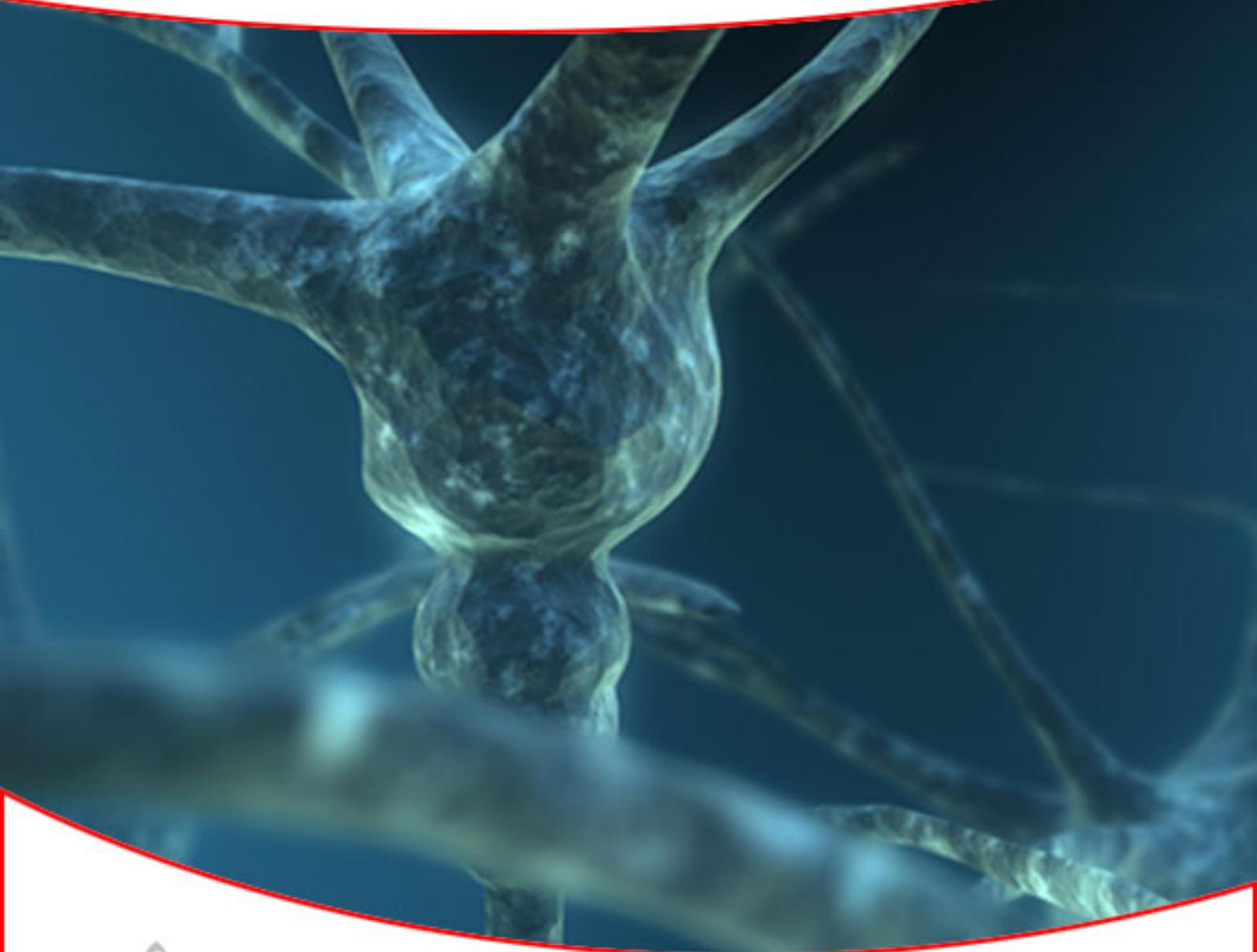


Neuroscienze.net

*Journal of Neuroscience, Psychology
and Cognitive Science*



Dalla Comunicazione alla Teoria dell'Attaccamento in Terapia Familiare

di Francesco Albanese

Keywords: Gruppo di Milano, Cibernetica, Liotti, MOI, Attaccamento, Bowlby, Comunicazione, Selvini Palazzoli, Milan Approach

Permalink: <http://www.neuroscienze.net/index.asp?pid=idart&cat=3&arid=553>

La comunicazione è sempre stata pilastro fondamentale di ogni psicoterapia, sin dai tempi di Freud, e *deve* esserlo, perché la parola (anche la *non verbale*) non è altro che il tramite attraverso il quale può essere veicolata la possibilità di cambiamento. Ma nel cosiddetto *Milan Approach* del gruppo di Milano di Mara Selvini Palazzoli, il terapeuta fa della parola un uso sostanzialmente differente rispetto a quanto accadeva nella *talking cure* e di quanto accade in tutti i modelli che a questa si sono ispirati più o meno fedelmente per definire le linee guida cui il terapeuta si deve attenere per far passare l'informazione al paziente; nei modelli cioè in cui è la parola del paziente a *curare* se stesso, anche se con un terapeuta che ha la mappa per giungere all'*insight* e che fa da navigatore. La modalità del Gruppo di Milano, invece, potrebbe essere sintetizzata nell'espressione: "Poche chiacchiere: stai andando bene, ecco cosa devi fare per continuare così..." E non per cambiare. Comunicazione paradossale e prescrizione del sintomo, dunque, i *segreti* per stabilire un'*alleanza* col sintomo stesso, una sorta di cavallo di troia per eludere la *resistenza* al cambiamento. Ma se durante le sedute la comunicazione è usata dai terapeuti per sciogliere il nodo del sintomo, all'interno della famiglia è proprio la stessa comunicazione ad esser vista quale responsabile della sua nascita. Il sintomo rappresenta la modalità *naturale* di risposta ad un contesto comunicativo *insano*. In particolare, il comportamento schizofrenico, oggetto principe di attenzione del Gruppo, è visto come la risposta ad un contesto di comunicazione paradossale, il "doppio legame" batesoniano, che ha la forza di mettere il ricevente in una situazione di scacco, condizione questa che prevede come unica, inevitabile risposta non l'accettazione della sconfitta, ma la rotazione della scacchiera di 180 gradi. Per

uscire dalla metafora, non ci si ritira dal gioco, ci si ritira nel sintomo, si *cambiano le regole*. Così facendo, il gioco non è abbandonato ed il sintomo rappresenta il *sacrificio* per mantenere l'omeostasi familiare da parte del "paziente designato", espressione a mio avviso poco *garbata* e troppo patologizzante. Meglio forse riferirsi ad una *emergenza soggettiva*, come fa Cancrini. L'attribuzione di elemento riequilibratore dell'omeostasi familiare, che viene fatta al sintomo, trova giustificazione nella Teoria dei Sistemi (TdS) e nella Cibernetica. Il principio della TdS secondo il quale fenomeni fisici e biologici possono presentare in sé la caratteristica di essere un'*entità unica* (il sistema famiglia), all'interno della quale parti differenti sono interconnesse ed interagenti in modo tale che il loro intero sia diverso dalla somma delle parti, induce a focalizzare l'attenzione sulle caratteristiche della *relazione* e non tanto sugli elementi che tra loro sono in relazione. Su questa struttura si innesta il concetto di *retroazione* proveniente dalla Cibernetica, che rende ragione della circolarità della comunicazione (dell'*informazione*) e della funzione del sintomo quale elemento atto a mantenere l'omeostasi. In realtà questi sono concetti non nuovi alla Psicologia. Già dagli anni '50 dello scorso secolo, prima della formazione del Gruppo di Milano, John Bowlby aveva fatto proprie le basi della TdS e della Cibernetica per formulare la Teoria dell'Attaccamento (TdA), teoria che, pur provenendo dallo stesso background teorico, non viene sin da subito adottata dal Gruppo di Milano, ma bisognerà attendere la fine degli anni '80 - inizio '90 e questo forse perché, negli anni '70, la TdA non aveva ancora raggiunto una credibilità sufficiente. Del resto, Bowlby era additato come l'*eretico* degli Psicoanalisti, il *pazzo* che sosteneva che il bambino ricerca la vicinanza della madre per ricevere protezione e cure e non per un'innata pulsione sessuale primaria. Sono dovuti passare alcuni anni prima che alla TdA venisse riconosciuto il valore che si merita, si sono dovute attendere conferme e forse l'integrazione all'interno di un *corpus teorico* più ampio, quello costruttivista, con Maturana e Varela e poi in Italia con Guidano e Liotti, per citarne solo alcuni. Ma se la Sorrentino del Gruppo di Milano ha atteso gli anni '90 per muovere passi decisi verso l'integrazione della TdA all'interno della terapia sistemica, già dagli anni '80 lo stesso Liotti sottolineava i collegamenti tra TdA e modello sistemico-relazionale, intendendo il legame tra bambino e caregiver, e le reazioni alla separazione da questo, come funzione di un unico sistema comportamentale, mettendo così in evidenza la causalità circolare di tali transazioni. Del resto, anche la TdA è una teoria che basa i propri assunti sulla comunicazione. Sono le ripetute interazioni del bambino col caregiver, le ripetute domande e la modalità simile di risposta di questo che instradano il bambino verso la strutturazione di specifici pattern di attaccamento. È l'informazione che il caregiver gli invia con le sue parole, con la prossemica, col contatto che fa sì che il bambino si crei un'idea di Sé come amabile o non amabile, e dell'Altro come positivo o negativo, sintetizzando (o meglio ancora, *generalizzando*, per dirla con Stern) le informazioni, ricevute attraverso le ripetute interazioni, nei Modelli Operativi Interni (MOI). Ed è proprio il costruito di Modello Operativo che non poteva essere trascurato ancora per molto in terapia familiare, facendo questo riferimento a strutture, a griglie di lettura, secondo le quali il Sé, l'Altro ed il Sé-con-l'Altro (per dirla con Liotti) sono interpretati. I MOI sono essenzialmente *strutture di relazione* capaci di tramandarsi di generazione in generazione, e trovano per questo motivo un posto dignitoso all'interno di una terapia sistemica. Comprendere e successivamente modificare i MOI del paziente designato equivale a cambiare le sue risposte, le sue relazioni e di conseguenza, per l'assunto di circolarità della comunicazione, l'*insieme* delle relazioni dell'intero sistema.

Bibliografia

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. e Prata, G. (1975). *Paradosso e Controparadosso*. Milano: Raffaello Cortina Editore (2003).

Bruni, F. e Defilippi, P.G. (2007). *La tela di Penelope. Origini e sviluppi della terapia familiare*. Torino: Bollati Boringhieri.