

## Le famiglie nella terapia familiare sistemica

### *Families in systemic family therapy*

Laura Fruggeri \*

**Riassunto:** *durante il percorso di approfondimento metodologico ed epistemologico che si è svolto dagli anni Cinquanta agli anni Novanta nell'ambito dell'approccio sistemico alla terapia familiare, il concetto di famiglia ha subito diverse revisioni a diversi livelli. Da nucleo autocontenuto e delimitato da confini, la famiglia è sempre più considerata come parte di un sistema allargato; il carattere normativo-istituzionale della famiglia va sullo sfondo, mentre vengono portate in primo piano la qualità e l'intensità dei rapporti familiari; la definizione di famiglia come sistema di interazioni viene arricchita, la famiglia a cui i terapeuti fanno riferimento si configura come un intreccio di processi interattivi e simbolici; i rapporti interpersonali intrafamiliari vengono letti anche alla luce dei rapporti sociali, politici e di potere. Sul piano epistemologico la famiglia perde la caratterizzazione oggettivistica per diventare metafora dell'interdipendenza dei contesti di appartenenza degli individui; sul piano clinico, da soggetto passivo la famiglia assume a co-autrice del processo terapeutico. Alla fine di tale percorso, la terapia sistemico-familiare emerge come un modello complesso e multiprocessuale di analisi e di intervento utile per la conduzione anche di trattamenti individuali, di terapie integrate, di programmi riabilitativi, di interventi psico-sociali.*

*Tuttavia, all'inizio degli anni duemila si fa strada un nuovo movimento di riflessione critica. Le trasformazioni che le famiglie hanno registrato negli ultimi anni del Novecento incalzano infatti la comunità scientifica affinché, nello studio delle dinamiche e dei processi familiari, insieme ai principi della complessità e della multiprocesso si adotti anche quello della pluralità o molteplicità.*

*Il presente articolo propone una riflessione su questi mutamenti e sulle conseguenze metodologiche che essi hanno avuto all'interno del modello sistemico di terapia della famiglia.*

\* Professore Ordinario Dipartimento di Psicologia-Università di Parma.

**Parole Chiave:** famiglie, terapia familiare, sistema, molteplicità.

**Abstract:** *during more or less forty years, from the fifties to the nineties, the systemic approach to family therapy went through a number of methodological and epistemological revisions that redefined, at different levels, the concept of "family". The nuclear family, initially identified by clear boundaries was gradually related to larger contexts; the institutional characterization of the family was replaced by the description of the quality and intensity of family relationships. The family, defined as a system of interactions, was not only studied on the basis of the family members' behaviour, but also on the basis of their symbolic, interactive and interdependent processes. Ensuing the feminist critique of the systemic model, family relationships were also investigated in terms of power and social differences, produced by gender, class and race. From an epistemological point of view, the objectivist perspective was replaced by the constructionist approach. Hence, "the family" became the metaphor of interdependent systems of relationships to which the family members belong. From a therapeutic point of view, "the family", first considered as a passive consumer of services, became co-author of the therapeutic process. These epistemological and methodological changes have transformed the systemic model of family therapy into a complex, multiprocessual approach, useful for the analysis and the interventions with families, individuals and networks, in different clinical settings, such as individual psychotherapy, integrated therapies, rehabilitation programmes, and psycho-social interventions.*

*Recently, a new trend of thought has surfaced owing to the emergence of diverse types of families in the community. This trend has brought about a new methodological principle, the principle of plurality, that allows the systemic model in family therapy to deal with families, without considering their differences, in form or structure, as pathological.*

**Keywords:** families, family therapy, system, multiplicity.

### **Una nuova unità di analisi di intervento psicoterapeutico: la famiglia**

Nel corso degli anni cinquanta, diversi approcci di studio ai fenomeni psicopatologici convergono verso l'individuazione di un nuovo oggetto di analisi: la famiglia. È infatti in quegli anni che, indipendentemente l'uno dall'altro, ricercatori, psicoterapeuti, psichiatri facenti riferimento all'interazionismo simbolico [1], alla teoria della comunicazione ([2],[3]), alla fenomenologia [4] e all'approccio psicodinamico ([5],[6]), esplorano l'ipotesi che le relazioni familiari costituiscano l'ambito di origine, ma anche di cura dei disturbi psicopatologici.

Si tratta di un movimento che ha introdotto una rivoluzione nel modo di considerare categorie cliniche quali il sintomo, la diagnosi e il trattamento, ridefinendole in termini relazionali. Il sintomo cessa di essere trattato come un'espressione di disfunzioni individuali e viene invece assunto come informazione riguardante l'intero contesto dei rapporti in cui la persona è inserita; la diagnosi non è l'attribuzione di categorie patologiche ad un singolo individuo, ma fa riferimento a modalità di funzionamento di un gruppo; l'intervento terapeutico non si fonda sull'analisi dei processi intrapsichici, ma sull'osservazione dei modelli interattivi dell'intero gruppo familiare e si propone di modificare la rete dei rapporti entro cui il disagio è emerso e mantenuto, e non soltanto le dinamiche individuali della persona portatrice di tale disagio.

Insieme ad un nuovo oggetto unitario di analisi ("la famiglia"), emerge così un nuovo approccio psicoterapeutico: la terapia della famiglia.

Chi si è impegnato a tracciare una storia della terapia della famiglia ha sottolineato quanto essa sia tutt'altro che una omogenea tecnica psicoterapeutica; "(...) la terapia della famiglia è nata come un movimento policentrico con molti punti di origine, molti sviluppi, talvolta interconnessi ma più spesso indipendenti, e molti – comunque non definitivi – punti di arrivo" ([7], p. 2). Si potrebbe infatti dire che la terapia della famiglia è un insieme di diversi modelli di intervento accomunati dall'idea che "la famiglia" costituisca un fondamentale contesto di sviluppo e dall'intento di prendersi cura delle relazioni che in essa si realizzano [8].

Dovendo tuttavia soffermarmi, in questa sede, sul mutamento del ruolo che "la famiglia" ha avuto nella terapia familiare, questa ecumenica definizione risulta troppo generica. Una riflessione epistemologica come quella che il tema qui proposto comporta, richiede di circoscrivere i confini della terapia familiare ad un modello preciso. Per questo farò riferimento al mio modello d'elezione: quello sistemico.

### **Quale idea di famiglia?**

L'approccio sistemico relazionale fin dai suoi albori si è fondato sul presupposto che non sia possibile spiegare lo sviluppo di un individuo indipendentemente dal *sistema*, cioè dalla rete di relazioni significative, di cui esso è parte, né che sia possibile comprendere il comportamento degli individui avulso dal *contesto*, cioè dalle circostanze e situazioni, in cui esso ha luogo.

La rete di relazioni significative è stata in un primo tempo identificata con la famiglia nucleare composta da genitori e figli, le circostanze che potevano gettare una nuova luce sui comportamenti sintomatici sono state individuate nelle dinamiche interattive familiari specifiche entro cui tali comportamenti

si manifestano. Infatti, la ricerca dei terapisti sistemici è stata inizialmente finalizzata alla individuazione dei diversi modelli di interazioni familiari ed alla specificazione delle tecniche di intervento più adeguate per le diverse tipologie di famiglie identificate [9].

Tuttavia, è proprio l'osservazione sistematica delle dinamiche familiari da parte dei primi ricercatori che ha messo in luce come la nuova unità di analisi, la famiglia nucleare, per quanto di per sé complessa, non potesse a sua volta essere considerata isolatamente dall'ambiente. Così il quadro dell'analisi si è esteso fino ad includere i rapporti dei membri della famiglia nucleare con le generazioni precedenti ([10]-[12]) e, più in generale, con le diverse istanze sociali presenti nella comunità [13]. La famiglia non è più considerata chiusa dentro i confini della sua nuclearità, essa è a sua volta concepita come parte di un sistema più ampio.

Ma gli stessi membri della famiglia che risultano significativi per i rapporti che intercorrono tra loro non sono identificati esclusivamente con i genitori e i figli. Ad un certo punto, i terapisti familiari sentono infatti il bisogno di superare la definizione culturalmente dominante di famiglia composta da padre, madre e figli, per prestare attenzione anche alle relazioni tra fratelli, cugini, nipoti, zii e amici [14]. Ciò che si intende sottolineare con tale allargamento è che il peso e l'importanza che le relazioni familiari hanno per le persone non sono tanto legate ai ruoli, quanto all'intensità dei legami; ed è così che, identificando i confini della famiglia attraverso il criterio dell'intensità delle relazioni, figure che secondo la definizione più tradizionale di famiglia sarebbero considerate periferiche, possono risultare centrali.

Si abbandona cioè una definizione normativa-istituzionale di famiglia e si afferma una idea di famiglia definita dalla qualità delle relazioni tra le persone. Da questo punto di vista la convocazione in terapia non è più un automatismo (viene convocata la famiglia anagrafica), ma l'esito di un processo di ipotizzazione su quali siano le figure emotivamente ed affettivamente significative per chi esprime il disagio o comunque coinvolte nella dinamica relazionale entro cui tale disagio si manifesta e si mantiene ([15],[16]).

Un altro passaggio teorico importante circa il modo di concettualizzare la famiglia nel modello sistemico di terapia familiare è quello che sottolinea contemporaneamente la differenza e l'interconnessione tra "famiglia reale" e "famiglia rappresentata" [17]. Gli studi pionieristici degli anni Cinquanta e Sessanta finalizzati all'individuazione degli stili di funzionamento familiare connessi alle diverse patologie, enfatizzano la dimensione comportamentale delle relazioni familiari. Essi infatti analizzano la comunicazione, le sequenze interattive ripetitive, la distribuzione del potere, la struttura gerarchica, le regole, l'assolvimento dei compiti di ruolo. A partire dagli anni ottanta si fa strada nella terapia familiare sistemica una nuova prospettiva che focalizza

invece l'attenzione sui processi simbolici nelle famiglie e si interroga su come aspettative, valori, credenze e rappresentazioni personali e familiari contribuiscano a definirne lo stile di funzionamento [18].

Tale prospettiva sottolinea l'interdipendenza tra processi simbolici e processi interattivi/comunicativi, partendo dal presupposto che i valori e le aspettative familiari non si limitano a *caratterizzare la qualità* del funzionamento familiare, bensì concorrono a *determinarlo*: quello che i membri di una famiglia pensano che una famiglia debba essere, le attese relative al come i legami debbano essere realizzati, il modo di descrivere i confini, i ruoli, ecc., sono considerati espressione di rappresentazioni, credenze e valori che concorrono a *strutturare* e a *specificare* le relazioni che caratterizzano la famiglia stessa; sono considerati cioè come aspetti che concorrono alla costruzione della realtà familiare e del mondo in cui essa è inserita [19].

I punti di vista dei diversi componenti della famiglia diventano così centrali nella terapia tanto quanto l'osservazione dei loro comportamenti interattivi ([20],[21]). La conduzione della seduta di terapia familiare si identifica con l'intervista circolare che utilizza domande che creano connessioni tra azioni, convinzioni e relazioni tra gli individui all'interno del sistema considerato. Le domande sono poste in modo da evidenziare "la struttura che connette" persone, oggetti, sintomi, eventi, credenze, idee, sentimenti ([22],[23]).

Un'altra svolta significativa nel modo di concettualizzare "la famiglia" avviene in corrispondenza delle critiche mosse al modello sistemico di terapia familiare dal movimento femminista statunitense [24], che denuncia come tale modello si sia sviluppato a partire da premesse a-storiche ed a-politiche. In particolare la critica riguarda il fatto che le disfunzioni familiari sono state considerate come il risultato di dinamiche esclusivamente interpersonali senza sviluppare una adeguata riflessione sulle influenze che invece il contesto sociale più allargato esercita su di esse [25]. Come precisa Marianne Walters,

"(...) se continuiamo a concepire i sintomi primariamente per la loro funzione nel sistema familiare, non saremo mai in grado di capire come l'esperienza dell'immigrazione, l'impatto della povertà, l'effetto del convivere in condizioni di sovraffollamento, le situazioni punitive scolastiche, la discriminazione razziale, lo stereotipo sessuale o di genere siano determinanti nelle transazioni interpersonali o familiari disfunzionali" ([26], p. 26).

A partire da queste considerazioni, si fa strada e si consolida nell'ambito della terapia familiare sistemica la consapevolezza che le famiglie sono sistemi di relazioni che si originano, mantengono e/o cambiano attraverso processi la cui natura è al tempo stesso *interpersonale e sociale*. I legami familiari, siano essi funzionali o disfunzionali, soddisfacenti o insoddisfacenti, simmetrici o

asimmetrici, improntati ai sentimenti o ai ruoli, realizzati attraverso l'una o l'altra forma strutturale, non prendono corpo in un mondo intersoggettivo sospeso nel vuoto. Le famiglie infatti sono anche povere o ricche, inserite in contesti sociali più o meno svantaggiati, coinvolte in questi o quei rapporti istituzionali. Fattori quali le appartenenze sociali, i rapporti di potere, le condizioni materiali dell'esistenza, le ideologie dominanti, i processi socio-economici, le norme e i valori che convalidano e mantengono l'ordine sociale, non sono soltanto sfondo, ma elementi co-occorrenti alla organizzazione e allo sviluppo delle relazioni intrafamiliari [19].

Le famiglie si formano e si sviluppano, cioè, all'interno di un intreccio di processi che connettono gli aspetti personali a quelli inter-individuali, ed entrambi a quelli socio-economico-istituzionali. Il contesto sociale in cui le famiglie sono inserite e con cui intrattengono rapporti diventa così un aspetto importante della ricerca sulle loro dinamiche relazionali e punto di riferimento per l'elaborazione di modelli di intervento.

Infatti non ci si interroga soltanto su come le differenze di genere, di potere, le condizioni sociali ed economiche possono agire sulla organizzazione dei rapporti interpersonali, ma si procede anche ad una riflessione critica su come i terapeuti familiari, nella realizzazione dei loro interventi, guidati da modelli che ignorano la differenze create dai rapporti sociali, contribuiscano inavvertitamente a ricostruire tali differenze, oltre che a perpetuare l'oppressione e la discriminazione che tali differenze comportano [27]. Ignorare da parte dei terapeuti familiari come gli stereotipi di genere costruiscano nelle famiglie la disuguaglianza di potere tra maschi e femmine, contribuisce a convalidare le condizioni di tale disuguaglianza [28]; trascurare come la povertà possa contribuire ad innescare dinamiche familiari disfunzionali, mette il terapeuta nella posizione di partecipare al processo di riproduzione delle disuguaglianze sociali ([29]-[31]); limitarsi, nella terapia con coppie omosessuali, ad affrontare le problematiche intrafamiliari, senza rivolgere l'attenzione a come le tensioni derivanti dalla discriminazione sociale verso questo gruppo di persone possa incidere su tali problematiche, contribuisce a perpetuare la loro stigmatizzazione [32]; sottovalutare quanto l'appartenenza etnica delle famiglie definisca sia i loro rapporti di potere sul piano sociale sia le loro relazioni interpersonali, corrisponde di fatto ad un atteggiamento assimilazionista che pone alle culture minoritarie l'unica opzione di adeguarsi a quella dominante [33].

La consapevolezza dell'intreccio tra dinamiche interpersonali e processi sociali ha portato allo sviluppo di modelli terapeutici sempre più sensibili e dunque includenti l'intreccio tra tematiche interpersonali e tematiche sociali. In questo senso la terapia sistemica della famiglia si è venuta configurando come un intervento che si prende cura delle relazioni familiari in tutte le loro articolazioni: individuale, interpersonale e sociale ([19]-[34]).

## La famiglia nel processo terapeutico

L'approfondimento teorico del concetto di "famiglia" nell'ambito della terapia familiare sistemica è stato accompagnato da una più ampia ed articolata rielaborazione epistemologica dell'intero modello; tale processo di riflessione ha avuto uno dei suoi passaggi più significativi nella ri-declinazione del concetto di sistema in chiave costruzionista [35], che ha avuto importanti conseguenze sia sul piano dell'analisi delle dinamiche delle famiglie che sul piano dell'intervento terapeutico.

Il dibattito epistemologico che si è sviluppato a partire dagli anni Ottanta, sottolinea che

"(...) il mondo non si presenta chiaramente ed ordinatamente diviso in sistemi, sottosistemi, ambiente, ecc.. Queste sono distinzioni che noi facciamo per diversi scopi. È evidente che diverse comunità di osservatori trovano utile dividere il mondo in modi diversi, e che saranno interessate a diversi sistemi in tempi diversi" ([36], p. 83).

La nozione di sistema quindi viene

"(...) ridefinita sulla base della consapevolezza delle sue *matrici costruttive*, che rimandano alle operazioni e ai tagli metodologici operati da particolari soggetti, con particolari fini e nell'ambito di particolari sistemi di riferimento categoriali" ([37], p. 106).

Cade così l'interpretazione oggettivistica del concetto di sistema, ma anche di famiglia. *Il sistema-famiglia è una metafora che fa riferimento al metodo di osservazione e non all'oggetto di osservazione.* Un individuo può essere analizzato da un punto di vista sistemico-familiare nel momento in cui lo si consideri non isolatamente dall'ambiente a cui appartiene, bensì come parte di una rete interdipendente di relazioni il cui valore è legato sia alla pratica dei rapporti che ai significati attribuiti a tali rapporti.

Questo implica allora che la decisione di condurre un intervento terapeutico con tutta la famiglia è questione di opportunità, non di necessità. Un terapeuta può trovarsi nelle condizioni di non potere vedere tutta la famiglia, ma non per questo abdicare ad una analisi del caso secondo una prospettiva sistemico-familiare, che sempre più si specifica come l'analisi dell'interdipendenza che collega una persona al suo sistema significativo ([19],[38],[39]. L'analisi cioè del processo attraverso il quale le persone che interagiscono influenzano reciprocamente esperienze, motivazioni, preferenze, comportamenti ed esiti, ma anche la definizione che esse danno della loro relazione, della loro identità, della situazione in cui sono coinvolte e del contesto più generale all'interno del quale intrattengono rapporti ([40],[41]).

Da questo punto di vista la distinzione tra interventi individuali e interventi familiari non è fattuale (il terapeuta incontra un individuo oppure invece un gruppo familiare), essa rimanda ad aspetti più prettamente epistemologici e metodologici. In altri termini, la distinzione non riguarda il tipo di soggetto con cui l'intervento viene condotto, ma i principi che organizzano e guidano l'azione dell'operatore. In questo senso la terapia familiare sistemica non si distingue da altri approcci psicoterapeutici perché viene condotta con gruppi familiari anziché con individui, quanto piuttosto perché considera gli individui inseriti in sistemi di relazione significativi invece che individui isolati ed auto-contenuti.

Si tratta di un percorso di riflessione epistemologica che partito negli anni Cinquanta dalla individuazione della famiglia come nuovo oggetto unitario di analisi, è approdato negli anni Novanta a metodologie di intervento che considerano le persone in quanto parte di contesti familiari.

### **Il ruolo della famiglia nella relazione con il terapeuta**

La riformulazione in chiave costruzionista dell'approccio sistemico impone ai terapeuti di riconsiderare la propria posizione e quella dei pazienti e delle loro famiglie rispetto al processo terapeutico. Innanzitutto, il terapeuta non è esterno al sistema osservato, esso ha un ruolo costruttivo nella definizione del suo oggetto di analisi. Secondo infatti la prospettiva costruzionista, il sistema di relazioni che il terapeuta individua ed analizza non è oggettivo, ma è determinato dalle teorie formali, dalle credenze, dai tagli metodologici, dai "pregiudizi" attraverso cui inevitabilmente conduce l'osservazione.

Ma anche il paziente e i membri del suo sistema di appartenenza non possono più essere considerati oggetti passivi di analisi e di intervento. Per lo stesso principio costruttivo, il paziente e il suo sistema significativo partecipano attraverso le proprie teorie implicite, le proprie rappresentazioni, i propri sistemi di significato al processo terapeutico; in questo senso, così come il sistema che il terapeuta osserva non è oggettivo, neanche le azioni e gli interventi del terapeuta hanno un effetto oggettivo e predefinito, poiché l'effetto delle azioni del terapeuta è funzione del significato che il paziente e il suo sistema di appartenenza attribuiscono a tali azioni.

La consapevolezza da parte del terapeuta di essere parte del sistema che osserva, il riconoscimento del ruolo attivo del paziente e della sua famiglia nella costruzione del processo terapeutico comportano dei mutamenti sul piano metodologico nella conduzione della terapia.

Le aspettative dei pazienti e delle loro famiglie nei confronti dell'intervento terapeutico, il loro modo di rappresentarsi il contesto della terapia, i loro miti

o paradigmi familiari, le loro teorie implicite relative alla malattia, così come le aspettative, le rappresentazioni, i miti, i pregiudizi e le teorie dei terapisti, vengono assunti a oggetto di analisi. I sistemi di rappresentazione degli uni e degli altri non sono tuttavia presi in considerazione separatamente, ma per come essi si coordinano nell'azione congiunta che costruisce il processo terapeutico. È infatti dalla azione congiunta e coordinata di terapeuta e paziente/famiglia che emergono gli esiti della terapia ([42],[43]). Puntare l'attenzione sull'interdipendenza tra processi interattivi e processi simbolici di pazienti e terapisti, introduce un cambiamento nel modo stesso di osservare che da frontale diventa partecipativo.

La prospettiva metodologica frontale (tipica del terapeuta che, considerando il paziente e i membri della sua rete di appartenenza come soggetti passivi e dunque come semplici oggetto di intervento, e considerando se stesso come esterno al sistema osservato, mantiene una posizione frontale di direttore delle interazioni) implica un terapeuta che analizza le dinamiche relazionali di un paziente con i diversi sistemi significativi e che su queste interviene.

La prospettiva metodologica partecipativa (tipica di un terapeuta che considera se stesso come parte del sistema di interazioni del paziente e quest'ultimo come attivo nel costruire il processo terapeutico) implica l'adozione del metodo che, con Bateson [44] possiamo definire della "doppia descrizione". Questo metodo suggerisce di adottare nell'analisi del processo terapeutico *un punto di vista che combini l'osservazione sulla rete delle relazioni significative in cui il paziente è inserito, con quella sulla interazione che si sviluppa fra terapeuta e paziente nel momento in cui essi comunicano sulle dinamiche relazionali di cui quest'ultimo è parte* ([19],[43]).

La differenza può essere così schematizzata.

Seguendo una metodologia frontale, la conduzione degli interventi si configura come un percorso unidirezionale che prevede:

- a) la rilevazione della richiesta del paziente;
- b) l'analisi delle dinamiche relazionali che caratterizzano la famiglia;
- c) l'attuazione di un intervento attraverso l'utilizzazione di strumenti tecnici, di cui sono state precedentemente verificate la validità scientifica e l'efficacia.

L'adozione del metodo della doppia descrizione comporta un percorso complesso durante il quale il terapeuta e il processo terapeutico diventano essi stessi oggetti di osservazione e prevede:

1. la rilevazione della richiesta del paziente;
2. l'analisi dell'interdipendenza che caratterizza le dinamiche relazionali in cui il paziente è coinvolto;
3. l'analisi delle premesse del terapeuta, delle sue azioni e di come queste tendono a costruire la relazione con l'altro;

4. l'analisi dei sistemi di significato del paziente e del suo sistema di appartenenza;
5. l'attuazione di un intervento la cui validità non viene definita a priori, ma confrontata con i significati che l'intervento stesso assume nel processo interattivo che si struttura tra il terapeuta, il paziente e il suo sistema di appartenenza [45].

### **La nuova sfida: la molteplicità delle famiglie**

Durante il percorso di approfondimento metodologico ed epistemologico che si è svolto dagli anni Cinquanta agli anni Novanta nell'ambito dell'approccio sistemico alla terapia familiare, il concetto di famiglia ha subito diverse revisioni a diversi livelli.

Da nucleo autocontenuto e delimitato da confini, la famiglia è sempre più considerata come parte di un sistema allargato; il carattere normativo-istituzionale della famiglia va sullo sfondo, mentre vengono portate in primo piano la qualità e l'intensità dei rapporti familiari; la definizione di famiglia come sistema di interazioni viene arricchita, la famiglia a cui i terapisti fanno riferimento si configura come un intreccio di processi interattivi e simbolici; i rapporti interpersonali intrafamiliari vengono sempre più frequentemente letti alla luce dei rapporti sociali. Sul piano epistemologico la famiglia perde la caratterizzazione oggettivistica per diventare metafora dell'interdipendenza dei contesti di appartenenza degli individui; sul piano clinico, da soggetto passivo la famiglia assume a co-autrice del processo terapeutico.

Alla fine di tale percorso, la terapia sistemico-familiare emerge come un modello complesso e multiprocessuale di analisi e di intervento utile per la conduzione anche di trattamenti individuali [38], di terapie integrate ([46-48]), di programmi riabilitativi ([49],[50]), di interventi psico-sociali ([51],[52]).

Tuttavia, all'inizio degli anni duemila si fa strada un nuovo movimento di riflessione critica. Le trasformazioni che le famiglie hanno registrato negli ultimi anni del Novecento incalzano infatti la comunità scientifica affinché, nello studio delle dinamiche e dei processi familiari, insieme ai principi della complessità e della multiprocessualità si adotti anche quello della pluralità o molteplicità [53].

Tutto il cosiddetto mondo occidentale è ormai caratterizzato dalla presenza di forme familiari che si differenziano per composizione (famiglie ricomposte a seguito di una seconda unione coniugale, famiglie monogenitoriali, famiglie post-separazione), per il genere dei componenti della coppia (alle famiglie con coppia eterosessuale si affiancano in modo sempre meno clandestino coppie omosessuali che rivendicano il diritto al

riconoscimento sociale), per l'appartenenza etnica (famiglie di immigrati o con coppia mista o con figli adottati attraverso canali internazionali). Il panorama è inoltre costellato di un numero crescente di famiglie con figli non biologici, o di famiglie alla ricerca di nuove forme di convivenza e nuovi stili di vita.

A partire dalla considerazione di questi variegati scenari familiari, ci si interroga quanto l'approccio sistemico alla terapia familiare non sia invece rimasto ancorato a una immagine di famiglia tradizionale, nucleare, bianca, composta da genitori e figli biologici. Ci si interroga cioè su quanto l'immagine di famiglia a cui si fa ancora implicitamente ed inconsapevolmente riferimento sia quella a partire dalla quale il modello sistemico di terapia familiare è stato elaborato negli anni Cinquanta; una famiglia cioè caratterizzata dalla presenza di una serie di sovrapposizioni riguardanti ruoli, funzioni, confini e contesti relazionali. Una famiglia in cui la coppia genitoriale coincide con la coppia coniugale, i ruoli familiari con i ruoli di genere, il nucleo convivente con la famiglia, la cultura familiare con la cultura della comunità sociale di appartenenza, e la genitorialità biologica con quella socio-affettiva [34].

Nella famiglia nucleare tradizionale, infatti, la funzione coniugale e quella genitoriale sono esercitate dalle stesse persone, che tra loro negoziano sia il modo di essere genitori sia quello di essere partner. Il doppio ruolo di padre e marito, e quello di madre e moglie coincidono con i ruoli di genere: il maschio esercita il ruolo di marito e padre, la femmina quello di moglie e madre. Nei contesti monoculturali in cui la famiglia nucleare si è venuta affermando, si è dato per scontato che la cultura della famiglia – comprese appartenenza etnica, religiosa e sociale –, sia omogenea a quella dominante della comunità più vasta in cui la famiglia stessa è inserita. La famiglia nucleare, inoltre, è circoscritta da chiari confini che distinguono i membri dai non membri della famiglia stessa. Questi confini sono chiari perché nella famiglia nucleare tradizionale c'è coincidenza tra l'insieme dei componenti che convivono e la famiglia intesa come rete delle relazioni primarie. Nella famiglia nucleare tradizionale per eccellenza, infine, la genitorialità biologica coincide con quella socio-affettiva: i procreatori sono le stesse persone che provvedono alla crescita e all'allevamento della prole.

In molte forme di famiglie contemporanee, invece, queste sovrapposizioni vengono meno: la coppia genitoriale può non coincidere con quella coniugale (famiglie ricomposte a seguito di una seconda unione), oppure la funzione genitoriale può essere esercitata in assenza della funzione coniugale (famiglie con genitori separati, famiglie con madre nubile, famiglie con un genitore vedovo); i confini spaziali possono non coincidere con quelli affettivi (famiglie con genitori separati, famiglie ricomposte, situazioni di affidamento familiare); non sempre i ruoli di genere si sovrappongono con quelli familiari (coppie

omosessuali, ma anche eterosessuali che rifiutino l'appiattimento del ruolo di moglie-madre e di marito-padre con l'appartenenza rispettivamente al sesso femminile e maschile). Le famiglie possono inoltre essere attraversate da differenze legate all'appartenenza culturale e la genitorialità non è necessariamente definita solo in termini biologici [34].

Di fronte a tale variabilità, è doveroso interrogarsi.

Può un modello di terapia familiare ancorato ad una immagine di famiglia caratterizzato dalla continuità di ruoli, funzioni, confini e contesti relazionali essere adeguato a trattare famiglie che invece presentano delle discontinuità a un qualche livello? C'è il rischio che le discontinuità vengano indebitamente trattate come forme devianti o patologiche?

Queste domande risultano quanto mai legittime nel momento in cui si consideri la storia della psicologia della famiglia e della terapia familiare sotto questa luce. Una attenta analisi metodologica di tale letteratura, mette in evidenza con grande chiarezza la presenza dei "pregiudizi" che hanno guidato l'analisi delle forme familiari diverse da quella nucleare, bianca, formata da coppia eterosessuale e figli biologici [19].

Si tratta ovviamente di pregiudizi che affondavano le loro radici nei modelli teorici adottati, che essendo stati costruiti a partire da una sola forma familiare, finivano col trattarla come pietra di paragone per lo studio di ogni organizzazione dei rapporti primari. Questa unicità di riferimento ha prodotto quella che è stata definita "la cultura della devianza" che ha diretto l'attenzione dei ricercatori, orientato interrogativi e metodologie di ricerca, fornito chiavi di interpretazione nello studio delle famiglie per un lungo periodo. Una cultura che relegando le famiglie diverse da quella nucleare nell'area della devianza o della marginalità, ha finito col tracciare l'indebita correlazione tra forme familiari diverse e patologia.

L'attuale ricerca scientifica, tuttavia, ha ormai ampiamente documentato che non è la struttura della famiglia di appartenenza ad incidere sullo sviluppo degli individui, quanto la qualità delle dinamiche e dei processi che in essa si realizzano.

Forme e strutture diverse di famiglie corrispondono soltanto a modi diversi di organizzare i rapporti primari, ognuno dei quali ha proprie caratteristiche specifiche, ma tutti potenzialmente in grado di provvedere alle funzioni familiari, cioè di garantire cura e protezione, insegnare il senso del limite, favorire tanto l'esperienza dell'appartenenza quanto quella dell'autonomia, negoziare conflitti e divergenze, sviluppare la capacità di condividere gli stati emotivi, superare le incertezze, sostenere lo svincolo. Rispetto a queste funzioni, nessuna forma familiare è di per sé più garantita di altre, non quella con genitori separati, ma neanche quella con genitori uniti; non quella con genitori omosessuali, ma neanche quella con genitori eterosessuali; non quella con un

solo genitore, ma neanche quella con due genitori o con più di una figura genitoriale. Ciascuna struttura familiare ha una sua specifica caratterizzazione e dunque modi propri di esercitare le funzioni familiari.

La ormai ampiamente documentata depatologizzazione della diversità ha aperto la strada ad una nuova prospettiva di studio delle dinamiche familiari che mette a fuoco la specificità con cui i processi familiari prendono forma nei diversi tipi di famiglie. La differenza viene così ri-declinata come specificità.

La domanda infatti che la ricerca scientifica oggi si pone, non è se le famiglie diverse da quella nucleare siano in grado di assolvere alle funzioni familiari, ma come lo realizzino.

Si tratta di una prospettiva che è interessata a cogliere i punti di forza, le risorse messe in campo da tutti i tipi di famiglie nei momenti di difficoltà o avversità (*resilience*), piuttosto che evidenziarne le debolezze; si tratta di una prospettiva che è interessata cioè a scoprire come i diversi tipi di famiglie riescano ad evolvere con soddisfazione e successo piuttosto che ad individuare le modalità in cui falliscono ([34],[53],[54],[55]).

È da questa prospettiva di analisi che emerge con sempre maggior chiarezza come le famiglie contemporanee si differenzino da quelle tradizionali non per la minore funzionalità, quanto per la maggior complessità. Esse infatti, presentando caratterizzazioni diverse dal modello usuale di famiglia, si trovano ad affrontare dei compiti di sviluppo che appaiono nuovi, inconsueti, per sé stesse, ma anche per gli operatori che le accompagnano nell'assolvimento delle loro funzioni primarie. Alcune famiglie si trovano nella posizione di dover far fronte alla discriminazione di cui esse possono essere bersaglio, non solo a causa della loro appartenenza etnica, ma anche in relazione al tipo di struttura che le famiglie presentano e all'orientamento sessuale dei loro componenti. Molte famiglie contemporanee si trovano a dover assolvere a nuovi ruoli familiari attraverso la negoziazione quotidiana senza poter contare su schemi o modelli di riferimento sociali preesistenti. Le famiglie ricomposte costruiscono la coniugalità in presenza di una già consolidata genitorialità. Ma i compiti più inconsueti che le famiglie contemporanee si trovano ad affrontare sono quelli connessi alla struttura plurinucleare che molte di esse hanno assunto (famiglie ricomposte, con genitori separati o situazioni di affidamento familiare) e alla conseguente questione delle pluri-appartenenze [53].

La inconsuetudine delle situazioni che le famiglie contemporanee si trovano a fronteggiare rende certamente più complesso il processo di *coping*; la non familiarità con i nuovi compiti di sviluppo può addirittura attivare processi di *coping* poco funzionali o inadeguati; ma le reazioni prevedibilmente scomposte all'inconsuetudine, alla novità, alla inusualità non possono essere scambiate per dinamiche familiari patologiche.

Questa linea di riflessione non intende sottovalutare i problemi che le

diverse forme familiari possono presentare. Secondo Froma Walsh [55], l'errore spesso commesso dai clinici di patologizzare situazioni di tensione e difficoltà legate a particolari momenti e contesti, non può essere corretto dall'errore uguale e contrario di normalizzare le disfunzioni.

Allo scopo di evitare il facile riduzionismo "diversità strutturale=patologia familiare" o "diversità strutturale=funzionalità familiare a tutti i costi", diventa allora essenziale riflettere su quali siano le dinamiche legate alla diversità che favoriscono l'evoluzione della crisi innescata dalle fasi di transizione e quali invece diventano contesto di insorgenza di patologie.

Nel momento in cui la psicologia delle relazioni familiari segnala i modi specifici con cui ogni forma di famiglia assolve alle proprie funzioni, anche i terapisti familiari vengono dunque chiamati a rivedere il modello di terapia familiare alla luce di queste specificità.

È così infatti che il modello sistemico di terapia familiare viene rideclinato sulla base delle diverse specificità familiari, sottolineando come la conduzione di terapie con famiglie ricomposte [56], con persone o coppie omosessuali [57], con famiglie immigrate o interculturali ([58],[60]), per citarne alcune, debba tener conto dei modi idiosincratici di funzionamento di tali famiglie.

Il processo di revisione critica del modello sistemico di terapia familiare alla luce della molteplicità delle forme familiari è tuttora in corso; non tutti i terapisti familiari ritengono opportuno confrontarsi con esso; le trasformazioni delle famiglie lo rendono comunque inevitabile e irreversibile.

## Bibliografia

- [1] Hess R, Handel G. Family worlds. A psychosocial approach to family life. Chicago: University of Chicago Press; 1959.
- [2] Bateson G, Jackson D, Haley J, Weakland J. Toward a theory of schizophrenia. Behavioral Science 1956; 1: 251-264 (Trad. it. Verso una teoria della schizofrenia. In: G. Bateson, Verso un'ecologia della mente. Milano: Adelphi; 1976. p. 244-274).
- [3] Epstein NB, Westley WA. Patterns of intrafamilial communication. Psychiatric Research Reports 1959; 11: 1-12.
- [4] Laing R. The divided self. London: Tavistock Publications; 1959 (Trad. it. L'io diviso. Torino: Einaudi; 1969).
- [5] Ackermann N. The psychodynamics of family life. New York: Basic Books; 1958 (Trad. it. Psicodinamica della vita familiare. Torino: Boringhieri; 1968).
- [6] Searles HF. Integration and differentiation in schizophrenia. Brit. J. med. Psychol. 1959; 32: 261-231.
- [7] Bertrando P, Toffanetti D. Storia della terapia familiare. Milano: Cortina; 2000.

- [8] Gurman AS, Kniskern DP, ed. *Manuale di terapia della famiglia*. Torino: Boringhieri; 1995.
- [9] Hoffman L. *Foundations of family therapy*. New York: Basic Books; 1981 (Trad. it.: *Principi di terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio; 1984).
- [10] Hoffman L. *Deviation-amplifying process in natural groups*. In: Haley J, ed. *Changing families*. New York: Grune & Stratton; 1971 (Trad. it.: *Fondamenti di terapia della famiglia*. Milano: Feltrinelli; 1980, p. 355-387).
- [11] Selvini Palazzoli M, Boscolo L, Cecchin G, Prata G. *Paradosso e controparadosso*. Milano: Feltrinelli; 1975.
- [12] Bowen M. *Dalla famiglia all'individuo*. Roma: Astrolabio; 1979.
- [13] Speck RV, Attneave CL. *Family networks*. New York: Pantheon Books; 1973 (Trad. it. *La terapia di rete*. Roma: Astrolabio; 1976).
- [14] McGoldrick M. *Culture, class, race and gender*. *Human Systems* 1994; 5: 131-153.
- [15] Anderson H, Goolishian H, Winderman L. *Problem determined system: toward transformation in family therapy*. *Journal of Strategic and Systemic Therapies* 1986; 5: 1-11.
- [16] Ugazio V. *L'indicazione terapeutica: una prospettiva sistemico-costruttivista*. *Terapia Familiare* 1989; 31: 27-40.
- [17] Reiss D. *La famiglia rappresentata e la famiglia reale*. In: Sameroff AJ, Emde RN, ed. *I disturbi delle relazioni nella prima infanzia*. Torino: Bollati Boringhieri Editore; 1991, p. 200-230.
- [18] Ugazio V. *Storie permesse, storie proibite*. Torino: Boringhieri; 1998.
- [19] Fruggeri L. *Famiglie. Dinamiche interpersonali e processi psico-sociale*. Roma: Carocci Editore; 1998.
- [20] Cecchin G. *Hypothesizing, circularity and neutrality revisited. An invitation to curiosity*. *Family Process* 1987; 26: 405-414.
- [21] Telfener U. *La valutazione nel processo clinico. L'ottica sistemica*. *Psicobiettivo* 1996; 16: 37-48.
- [22] Tomm K. *Circular interviewing. A multifaceted clinical tool*. In: Campbell D, Draper R, ed. *Applications of systemic family therapy*. London: Grune and Stratton; 1985, p. 33-45.
- [23] Viaro M, Leonardi P. *Conversazione e terapia*. Milano: Cortina; 1990.
- [24] Hare Mustin R. *A feminist approach to family therapy*. *Family Process* 1978; 17: 81-194.
- [25] McGoldrick M, Anderson C, Walsh F. *Women in families*. New York: Norton; 1989.
- [26] Walters M. *A feminist perspective in family therapy*. In: Perelberg RJ, Miller AC, ed. *Gender and power in families*, London: Routledge; 1990. p. 13-33.
- [27] James K, McIntyre D. *The reproduction of families*. *Journal of Marital and Family Therapy* 1983; 9: 119-129.
- [28] Goldner V. *Feminism and family therapy*. *Family Process* 1985; 24: 31-47.
- [29] Jones E. *Gender and poverty as contexts for depression*. *Human Systems* 1994; 5: 169-183.
- [30] McCarthy I, ed. *Irish family studies. Selected papers*. Dublin: Family Studies Center; 1995.
- [31] Pakman M. *La micro-politica delle classi sociali nella vita familiare*. *Connessioni* 1997; 2: 24-33.

- [32] Bepko C, Johnson T. Gay and lesbian couples in therapy: Perspectives for the contemporary family therapist. *Journal of Marital and Family Therapy* 2000; 26: 409-419.
- [33] Falicov CJ. Training to think culturally: A multidimensional comparative perspective. *Family Process* 1995; 34: 373-388.
- [34] Fruggeri L. *Diverse normalità*. Roma: Carocci; 2005.
- [35] McNamee S, Gergen K. *Therapy as social construction*. New York: Sage; 1992 (Trad. it. *La terapia come costruzione sociale*. Milano: Angeli; 1998).
- [36] Varela F. *Principles of biological autonomy*. New York: North Holland; 1979.
- [37] Ceruti M. *Il vincolo e la possibilità*. Milano: Feltrinelli; 1986.
- [38] Boscolo L, Bertrando P. *Terapia sistemica individuale*. Milano: Cortina; 1996.
- [39] Bastianoni P, Fruggeri L. *Processi di sviluppo e relazioni familiari*. Milano: Unicopli; 2005.
- [40] Cronen V, Johnson K, Lannamann J. Paradoxes, double binds and reflexive loops. *Family Process* 1982; 21: 91-112 (trad. it.: *Paradossi, doppi legami e circuiti riflessivi: una prospettiva teorica alternativa*. *Terapia Familiare* 1983; 14: 87-120).
- [41] Pearce B. *Interpersonal communication. Making social worlds*. New York: Harper Collins; 1994.
- [42] Bianciardi M, Telfener U, ed. *Ammalarsi di psicoterapia*. Milano: Franco Angeli; 1995.
- [43] Fruggeri L. Il coordinamento di azioni e significati nelle dinamiche di stabilizzazione. In: Bianciardi M, Telfener U, ed. *Ammalarsi di psicoterapia*. Milano: Franco Angeli; 1995, p. 141-160.
- [44] Bateson G. *Mind and nature*. New York: Dutton; 1979 (Trad. it.: *Mente e natura*. Milano: Adelphi; 1984).
- [45] Fruggeri L. Il modello sistemico. In: Codisposti O, ed. *Psicologia clinica*. Roma: Carocci; 1999.
- [46] Fruggeri L, Marzari M, Matteini M, Castellucci A. Servizi pubblici e terapia sistemica. Teorie e tecniche nell'incontro con le Famiglie. In: Gurman AS, Kniskern DP, ed. *Manuale di terapia della famiglia*. Torino: Boringhieri; 1995, p. 496-519.
- [47] Fruggeri L, Telfener U, Castellucci A, Marzari M, Matteini M. *New systemic ideas from the italian mental health movement*. London: Karnac Books; 1991.
- [48] Schepisi L, ed. *L'imprevisto famiglia nei servizi di salute mentale*. Roma: Franco Angeli; 1997.
- [49] Castellucci A, Fruggeri L, Marzari M. *Il tempo del cambiamento*. Milano: Franco Angeli; 1984.
- [50] Lupoi S, ed. *Comunità semiresidenziali e psicosi*. Milano: Franco Angeli; 1995.
- [51] Campanini AM, Luppi F. *Servizio sociale e modello sistemico*. Roma: Nis; 1988.
- [52] Cirillo S, ed. *Il cambiamento nei contesti non terapeutici*. Milano: Cortina; 1990.
- [53] Fruggeri L. Il caleidoscopio delle famiglie contemporanee. La pluralità come principio di metodo. In: Bastianoni P, Taurino A, ed. *Famiglie e genitorialità oggi*. Milano: Unicopli; 2007, p. 41-67.
- [54] Coleman M, Ganong L, ed. *Handbook of contemporary families*. Thousand Oaks: Sage; 2004.

- [55] Walsh F, ed. *Normal family processes*. New York: Guilford Press; 2003.
- [56] Van Cutsen C. *La famille recomposée*. Bruxelles: Editions Erès; 1998 (Trad. it.: *Le famiglie ricomposte*. Milano: Raffaello Cortina Editore; 1999).
- [57] Rigliano P, Graglia M. *Gay e lesbiche in psicoterapia*. Milano: Cortina; 2006.
- [58] Telfener U, Ancora A. La consulenza con i migranti. Alcune riflessioni sul lavoro clinico. *Psicobiettivo* 2000; 1: 41-57.
- [59] Barbetta P, Boi G. Comunicazione interculturale in contesti di consulenza. *Connessioni* 1997; 2: 81-94.
- [60] Edelstein C. Il counselling interculturale. *Il Counselor*; 1: 13-19.

Per corrispondenza:

*Laura Fruggeri*

*Direttore del Dipartimento di Psicologia*

*Borgo Carissimi, 10 - 43100 PARMA*

*Tel. 0521-904826 Fax 0521-904812*