

Ancorare la ricerca sistemica alle psicopatologie ma anche alla diagnosi di personalità e agli adattamenti post traumatici

MATTEO SELVINI¹

Il rifiuto di molti terapeuti sistemici di prendere in considerazione la diagnosi psicopatologica, in base alla troppo rigida e meccanica fedeltà al principio della depatologizzazione del paziente “designato”, ha provocato gravi danni all’efficacia del modello come fattore di rinnovamento della psichiatria. Questo è accaduto soprattutto là dove hanno prevalso i sottomodelli narrativi e post moderni. Vedere le risorse e non solo i limiti dei pazienti è giustissimo, ma esagerare diviene pericolosissimo: rischia proprio di colludere con i meccanismi di negazione tipici delle psicosi e di tutti i disturbi gravi. Negazioni e banalizzazioni del paziente e dei familiari che al contrario sono spesso il primo obiettivo di cambiamento di una presa in carico.

Depatologizzare il paziente in modo troppo affrettato ha spesso prodotto anche una banalizzazione della sua sofferenza. L’empatia, base indispensabile di ogni processo di guarigione, è stata pericolosamente sostituita: prima con la provocazione (Selvini Palazzoli et al 1975) e poi con la curiosità o l’irriverenza (Cecchin, 2003).

Il lavoro di Linares è sempre andato in una direzione ben diversa, ancorando solidamente la ricerca delle terapie familiari e sistemiche al trattamento di specifiche patologie, restando quindi fedele al modello di Mara Selvini Palazzoli e di molti altri quali Cancrini (2006) per le tossicodipendenze, Cirillo (2005) per il maltrattamento, Onnis (1997) per i disturbi psicosomatici, Ugazio (1998) per le fobie.

Dovete scusarmi per il campanilismo di queste citazioni, ma è un dato di fatto che questo filone sistemico ha parlato la lingua di Dante Alighieri. Con delle eccezioni quale quella di Juan Luis Linares, che in questa

¹ Co-responsabile della Scuola di Psicoterapia “Mara Selvini Palazzoli” di Milano, matteoselvini@scuolamaraselvini.it

direzione ha dato un importante contributo alla ricerca sulla terapia delle depressioni (Linares, Campo, 2000), brevemente riassunta anche in questo articolo.

Tenere ben ancorata la ricerca clinica sistemica alle psicopatologie è quindi un contributo fondamentale di Linares, il punto che divide i sistemici che potremmo chiamare “integrativi della sofferenza” dai sistemici narrati visti che definirei “negazionisti della sofferenza”.

Ma veniamo ora a qualche significativa differenza, spero utile al dibattito interno al filone “integrazionista”.

Mi lascia infatti perplesso che si possa parlare di “basi relazionali della psicopatologia” perché questo linguaggio rischia di istradare il nostro pensiero in modo troppo lineare: relazioni con scarsa *nutrición relacional* producono psicopatologia.

Questo schema mentale rischia di produrre nel terapeuta un atteggiamento troppo critico e giudicante, come nella lunga e infausta tradizione psicoanalitica. Abbiamo bisogno di terapeuti benevolenti che sanno di non essere esistenzialmente migliori dei loro pazienti, è solo il ruolo ad essere diverso! La loro differenza è quella di essere responsabili guide preparate, riflessive, autoriflessive, sostenute da una rete.

Lo schema su due poli: il polo a (relazioni) produce il polo b (patologia) è troppo lineare/semplificistico. Dobbiamo pensare in modo più complesso su molti poli.

L'individuo, anche neonato, ha una sua specificità, sia caratteriale che genetica, tale da mettere in crisi genitori sufficientemente buoni. Possono svilupparsi processi di reciproci fraintendimenti su cui si producono o s'innestano traumi semplici e traumi complessi generando sviluppi disfunzionali.

Ritengo soprattutto che non ci possa essere un vero approfondimento relazionale della psicopatologia senza mettere a fuoco i processi evolutivi che conducono a sviluppare i sottotipi dell'attaccamento e quindi i diversi tipi di personalità (Selvini, 2008). In questo senso il movimento sistemico è in grave ritardo nell'approfondimento degli sviluppi traumatici

(disorganizzazione dell'attaccamento) contrastati con riorganizzazioni disfunzionali che però facilitano ulteriori traumi e quindi sono i battistrada di personalità post traumatiche delle quali una tipologia è ancora da costruire: nella battaglia scientifica/culturale per l'abolizione/sostituzione delle diagnosi di borderline e masochismo. Infatti anche la diagnosi e terapia del trauma sono rimaste "vittime" del dogma del purismo sistemico della depatologizzazione. Alcuni dei ricordi più imbarazzanti dei miei primi passi come terapeuta sistemico (anni Ottanta) riguardano famiglie con adolescenti adottivi, terapie tutte centrate sulle relazioni nel qui e ora nel totale negazionismo dei gravi traumi che avevano segnato quei poveri bambini.

Il purismo sistemico, cioè la terapia familiare dei pionieri degli anni Settanta, ha cambiato il mondo della psicoterapia e attaccato, con risultati contraddittori, quello della psichiatria. Tuttavia, come modello clinico – teorico, è fallito a causa del suo estremismo relazionale. Credo debba essere sostituito con un modello sistemico - individuale decisamente più interattivo e multifattoriale. Al linguaggio delle "basi relazionali della psicopatologia" credo vada sostituito quello della complessità dell'intreccio tra fattori di rischio e fattori di protezione, studiati su vari poli o livelli sistemici.

Riassunto

L'autore polemizza con l'estremismo sistemico del rifiuto della diagnosi (depatologizzazione che ha finito per danneggiare la capacità di accettare/accogliere la sofferenza dei pazienti e delle loro famiglie. Il lavoro di Linares è importante perché si oppone a questa tendenza narrativa narrativista. Gli sviluppi futuri della ricerca non devono però basarsi solo sulle psicopatologie ma anche sulla diagnosi di personalità.

Abstract

The author criticizes the systemic extremism in rejecting any diagnosis (a depathologization that ended to damage the capacities of

accepting/holding the suffering of patients and their families). Linares's work is important because it strongly opposes this narrative approach. Future development of research must be based not only on psychopathology but also on personality diagnosis.

Bibliografía

Cancrini, L., (2006), *Océano borderline. Viajes por una patología inexplorada*. Tr. esp. Barcelona, Paidós, 2007.

Cecchin, G., (2003), *Una estrategia de supervivencia para terapeutas*, Paidós, Barcelona.

Cirillo, S. (2005), *Malos padres*, tr. es, Barcelona, 2012.

Linares, J.L., (2002), *Tras la honorable fachada. Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional*. Barcelona, Paidós.

Onnis, L., (1997) *La palabra del cuerpo. Psicología y perspectiva sistémica*, Herder, 1997.

Selvini Palazzoli et al. ,(1975), *Padadoja y contrapadoja: un nuevo modelo en la terapia de la familia de transacción esquizofrénica*, Paidós, Barcelona, 1988.

Selvini, M., (2008), *Once tipos de personalidad. La integración de la diagnosis de personalidad en el pensamiento sistémico complejo*. Trad. Es. Redes, 24, 2010.

Selvini, M., (2010), *Once tipos de personalidad: cuatro años después*, Redes, 24.

Ugazio, V., (1998) Tr. Es. *Historias permitidas, historias prohibidas*, Paidós, Barcelona, 2003