Entrare in terapia: la costruzione della relazione terapeutica con bambini e famiglie

Raffaele Riccardis

Psicologo- Psicoterapeuta

Tutor- Didatta CRP ROMA

Roma, 28 Maggio 2022

IL CONCETTO DI INTERSOGGETTIVITA'

L'intersoggettività nella famiglia viene intesa come capacità dei componenti del gruppo familiare di ***comunicare e di comprendere le motivazioni e i significati dell'altro*** (sia prima che dopo l'emergenza del linguaggio).

Tale capacità è alla base di quella coordinazione a livello dei comportamenti che caratterizza le ***alleanze familiari collaborative*** che favoriscono il **contatto affettivo** tra i membri della famiglia e il **raggiungimento di obiettivi evolutivi** (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warney,1999).

IL CONCETTO DI INTERSOGGETTIVITA’

La concezione dello sviluppo umano basata sull’idea di soggetti che evolvono in un contesto caratterizzato da legami intimi con altri soggetti tiene conto di una particolare **predisposizione a evolvere differenziando se stessi** nel contesto di un gruppo di simili con in quali si condividono i significati dell’esperienza e si **co-costruisce la realtà.**

Il dialogo co-creativo con le mente altrui è ciò che Stern definisce “**matrice intersoggettiva**”. (Stern, 2004)

IL CONCETTO DI INTERSOGGETTIVITA’

Distinguiamo due tipi di *intersoggettività:*

Intersoggettività primaria (diadica) che si esprime fin dalla nascita ai 7mesi con:

a) sincronia e coordinazione dei movimenti di genitore e figlio nei tempi, nell’espressioni facciali e nell’anticipazione delle intenzioni dell’altro;

b) *l’imitazione precoce* dell’adulto da parte del neonato;

c) sintonizzazione affettiva tra caregiver e bambino (condivisone dei bisogni affettivi.emotivi)

IL CONCETTO DI INTERSOGGETTIVITA’

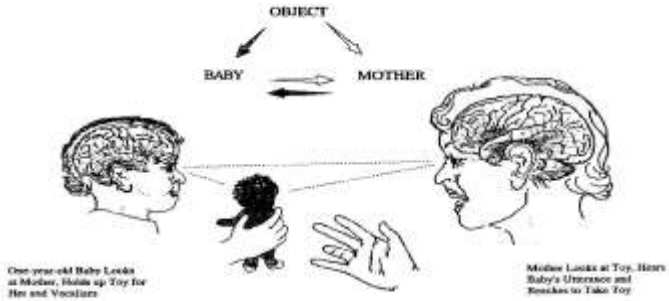
Intersoggettività secondaria (esperienza triadica) dai 7-9 mesi in poi:

a) Intenzione diretta ad uno scopo

b) Focalizzazione attentiva

c) Valutazione dell’esperienza in termini di soddisfazione/insoddisfazione

d) Analizzare le situazioni relazionali alle quali si partecipa attribuendo agli altri soggetti specifiche intenzioni durante l’interazione



IL SIGNIFICATO D'INTERAZIONE

L'interazione è osservabile e può essere **definita come L'INFLUENZA RECIPROCA** che le persone esercitano sulle loro rispettive azioni quando si trovano in presenza fisica immediata gli uni agli altri.

L'interazione fa riferimento a **ciò che accade** e si comunica **qui ed ora** tra i soggetti che le danno vita e che **costruiscono** attraverso di essa **la loro narrazione familiare**

IL SIGNIFICATO D’ INTERAZIONE

ci permette di accedere alla conoscenza:

- delle relazioni di potere (alleanze, coalizioni, esclusioni, inclusioni)
- degli stili di comunicazione (funzionali o disfunzionali)
- dell’affettività nello scambio (presente o negata)
- del riconoscimento dei confini (presenti o assenti

IL SIFGNIFICATO DI RELAZIONE

La relazione **è ciò che lega**, anche inconsapevolmente, **le persone tra di loro**; è ciò che **si è sedimentato** e continuamente si sedimenta **in quanto a valori, miti, riti, modelli di relazione che hanno natura biopsicosociale familiare.**

La **storia familiare** rappresenta **sia le influenze** che le **generazioni precedenti** hanno su quelle successive, sia le influenze **che le fasi precedenti** del ciclo vitale familiare hanno su quelle successive

IL SIFGNIFICATO DI RELAZIONE

- **A livello relazionale** possiamo collegare tra loro le generazioni e **connettere il passato con il presente e con il futuro**

- Inoltre possiamo cogliere i significati che qualificano le vicende familiari e TALI SIGNIFICATI SONO INTESSUTI DI VALORI che sono centrali nella vita familiare

IL SIFGNIFICATO DI RELAZIONE

- Si situa a livello relazionale **non solo ciò che si eredita** come vincolo e risorsa **dalle generazioni precedenti**, **ma anche ciò che si eredita dalla struttura sociale e culturale** nella quale si è immersi
  - Questo fatto sottolinea come buona parte della vita ci tocca in sorte e come la

NOSTRA AREA DI LIBERTÀ E DI RESPONSABILITÀ CONSISTE NEL DECIDERE COSA FARE DELL'EREDITÀ RICEVUTA

IL SIGNIFICATO DELLA RELAZIONE

ci permette di accedere alla conoscenza:

dei legami, del significato e delle disposizioni innate a entrare in quelle relazioni. Aspetti questi che organizzano emozioni, pensieri e comportamento

Essi sono l'espressione della storia evolutiva relativa allo scambio tra le generazioni, storia in continuo movimento

INTERAZIONE E RELAZIONE

Queste due dimensioni concorrono al lavoro di conoscenza del bambino/adolescente e famiglia intesa come contesto multigenerazionale.

Nella presa in carico di un bambino/famiglia si deve tener conto dei tre livelli generazionali per lo sviluppo del bambino.

CONFIGURAZIONE RELAZIONALE

- La configurazione triangolare tipica è quella che connette il marito/padre, la moglie/madre e il figlio/a

Questa configurazione di base non è soltanto una realtà strutturale, ma **è** soprattutto **una dimensione strutturante la mente dei tre soggetti coinvolti**

Queste configurazioni relazionali, prima di essere un'unità di studio importante per comprendere le relazioni, **esistono** e vivono **nella mente del figlio, e non solo nel figlio, ad un livello rappresentazionale**

Il "*gioco triadico di Losanna*", LTP (Lausanne Triadic Play). Dimostrazione empirica della triangolarità

UNO STRUMENTO CLINICO

“IL LAUSANNE TRILOGUE PLAY”

- Somministrazione dai 2 ai 17 anni
- Alla famiglia formata dal figlio (figli) viene proposto un gioco strutturato composto di quattro parti.
- Gioco strutturato: dai 2 ai 10 (costruire qualcosa con le costruzioni); dagli 11 in su (scrivere una breve storia in cui il ragazzo rimane da solo e deve organizzare il weekend).

Obiettivo:

- osservazione della alleanza familiare e delle transizioni genitoriali.
- Alleanza collaborativa (partecipazione, organizzazione, attenzione focale, contatto effettivo).

4 FASI:

1) Nella prima parte un genitore aiuta (nome del figlio) e l’altro osserva;
2) Nella seconda parte i genitori si scambiano il ruolo;
3) Nella terza parte entrambi i genitori aiuteranno (nome del figlio);
4) Nella quarta i genitori parleranno tra loro e (nome del figlio) giocherà da solo

CRITERI DI BUON FUNZIONAMETO DELLA FAMIGLIA

Don D. Jackson (1967) afferma:

"Credo che sia corretto dire che non esiste un'entità come una famiglia normale …. ma esiste un'ampia variabilità di modelli di adattamento e di repertori comportamentali".

Le famiglie che funzionano sono quelle che riescono ad affrontare con successo i compiti specifici di ogni fase del loro ciclo di vita (Walsh, 1995)

Si deve sempre tener conto che le caratteristiche di una famiglia si modificano in relazione alla fase del ciclo vitale che sta attraversando, del luogo e della situazione in cui la osserviamo (Hoffman 1981)

CRITERI PER UN BUON FUNZIONAMENTO FAMILIARE

- Connessione e impegno dei membri della famiglia come un’ unità di cura e sostegno reciproco
- Rispetto per le differenze individuali
- Per le coppie una relazione caratterizzata dal rispetto e dalla condivisione paritaria del potere e della responsabilità
- Autorità genitoriale, efficace e responsabile Stabilità organizzativa caratterizzata da chiarezza, coerenza e prevedibilità degli schemi interattivi

CRITERI PER UN BUON FUNZIONAMENTO FAMILIARE

- Adattabilità: flessibilità nell' affrontare le richieste esterne ed interne
  - Comunicazione aperta
  - Efficacia dei processi di soluzione dei problemi e di risoluzione dei conflitti
  - Un sistema di credenze condiviso, aperto ai valori etici della società e delle generazioni future
  - Risorse adeguate per una sicurezza economica di base e supporto psicosociale

(Froma Walsh)

LA FAMIGLIA “NORMALE”

1. una separazione fra le generazioni
2. la libertà individuale di appartenere e di differenziarsi quando si decide di farlo
3. la flessibilita’ dei ruoli anche al di là dei limiti generazionali
4. la formazioni di triangoli che possono modificarsi

LA FAMIGLIA “NORMALE”

Integrazione dei valori e miti familiari con l’evoluzione socio-culturale

6. Parlare apertamente di sentimenti

7. Lo stabilirsi di una collaborazione nel sottosistema dei fratelli

8. La famiglia normale è un sistema aperto , gli amici ,i vicini, i conoscenti anche gli estranei sono liberi di entrare e uscire rispetto ai sistemi di confine della famiglia.

ANALISI DELLA RICHIESTA D'AIUTO

In età evolutiva i portatori della richiesta d'aiuto sono i genitori o gli adulti che ne hanno tutela.

Quando il richiedente non è il genitore:

- es. insegnante, pediatra

→ raccogliere il motivo dell'invio e poi richiedere che il contatto venga preso dai genitori.

- Parente (zii, nonni ecc.) CASO CRI.

→ si ascoltano le motivazioni del parente (tenendone nota della significatività familiare e si incoraggia a far chiamare i genitori).

Tale figura familiare potrebbe essere talmente significativa da tenerne conto nella convocazione nel primo/primi colloqui.

ANALISI DELLA RICHIESTA D'AIUTO

Il primo contatto per i problemi di un bambino avviene generalmente attraverso una telefonata della madre.

Quando il richiedente è il padre:

- Collaborazione familiare
- Potrebbe esprimere incompetenza della madre (delega al padre della gestione dei problemi) CASO EDO
- Bisogno di controllo del coniuge CASO FEDE

RICHIESTA D'AIUTO E ALLEANZA TERAPEUTICA

Sequenza telefonica nella costruzione dell'alleanza terapeutica:

M."Pronto sono la signora Bianchi, vorrei una visita per mio figlio Luca di otto anni."

T:"Chi le ha suggerito il mio nome?"

M. L'insegnante P. che lamenta una grande lentezza di mio figlio nel lavoro scolastico."

Fare attenzione alla possibilità di coazione della scuola. Caso R.

T:"Notate anche voi questo problema?"

M."Si, anche a casa ci fa disperare" (Si ridimensiona il dubbio di un conflitto scuola-famiglia).

T."Senta signora, suo marito è informato della chiamata?"

RICHIESTA D'AIUTO E ALLEANZA TERAPEUTICA

Nel caso il marito non sia informato si invita a coinvolgerlo, anche nel caso in cui la coppia sia separata o divorziata e il figlio viva con la madre, ricordando alla donna che il padre mantiene comunque la responsabilità genitoriale. (obbligo necessario del consenso di entrambi).

Il tentativo di vedere insieme la coppia genitoriale al primo incontro sottolinea già dal contatto telefonico la cooperazione che ci aspettiamo da loro, che deve vederli allineati per il bene del figlio.

In casi in cui si percepisce l'alta conflittualità delle figure genitoriali si posso *inizialmente* vedere i genitori separatamente.

Se il genitore chiede un aiuto per se stesso riguardo le difficoltà del figlio?

Possiamo accogliere la richiesta, cercando di coinvolgere l'altro genitore.

OSSERVAZIONI PRIMO COLLOQUIO CON I GENITORI

- Accogliere la famiglia
- Sottolineare che da buoni genitori si sono preoccupati delle difficoltà del figlio e hanno chiesto un consulto.
- Esprimere il concetto che i genitori sono più importanti di ogni altra figura di aiuto, pertanto saranno parte integrante del lavoro terapeutico
- Validare il funzionamento di entrambi i genitori (vedi caso clinico V.)
- Gestire l'eventuale delega "Dottore curi mio figlio"
- Volgere ad un "*intersezione collusiva*" della richiesta d'aiuto.
- Definire la collocazione del terapeuta

FUNZIONI DEL SINTOMO

Il BAMBINO APRE LA PORTA ALLA RIORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA FAMILIARE

FUNZIONI DEL SINTOMO

- IL SINTOMO esprime la sofferenza del bambino/adolescente e del sistema familiare
- Sintomo: messaggio metaforico all'interno del sistema familiare
- Spesso la famiglia identifica il bambino come "*colui che ha il problema*".
- Il sintomo può essere espressione di una disfunzione all'interno della famiglia, oppure può essere insorto in un bambino per contingenze esterne al contesto familiare (es. difficoltà relazionali, DSA ecc), e poi gestito in maniera non adeguata e spesso sostento e rinforzato (OSSERVARE INTERAZIONE attraverso il metodo dell'auto-osservazione)
- La modificazione delle sequenze interattive possono modificare i significati della relazione
- Bambino spesso vittima dei conflitti dei genitori. CASO DENISE

SINTOMO COME RISORSA

Spesso il sintomo diventa l'unica occasione per far sì che il sistema si ri-organizzi.

Dunque deve essere concepito come una preziosa risorsa da cui partire:

- Impostare l'intervento dal sintomo stesso, cercando di coinvolgere attraverso lo stesso la coppia genitoriale.
- Solo in una seconda fase, a relazione terapeutica consolidata e con miglioramento del sintomo, pian piano si può volgere a significati relazionali.

FARE ATTENZIONE A NON ESPLICITARE CONFLITTI GENITORIALI (ES. CASO GLIULIA) POICHE' NEL MOMENTO INCUI IL SISTEMA FAMILIARE NON E' PRONTO RISCHIA DI LASCIARE LA TERAPIA.

FUNZIONI DEL SINTOMO

Perché è necessario far sì che la famiglia sia sempre parte integrante dell'intervento psicoterapico?

Perché il sistema terapeutico paziente/terapeuta è un sottosistema e deve rimanere tale affinchè sia l'intero sistema familiare a sentirsi protagonista ed agente del **CAMBIAMENTO.**

COME IMPOSTARE LE REGOLE DEL GIOCO

STRUTTURATO Secondo “le regole” del terapeuta nel proprio setting di lavoro.

E a casa?

E’ il genitore che deve modificare le proprie regole secondo le proprie credenze apprese al fine di trovare delle nuove regole adatte alle proprie esigenze e a tutti gli altri componenti della famiglia.

NON ESISTE IL SACRIFICATORE!!!!

Perché anche il genitore può essere disposto a modificare le proprie regole solo quando ne vede un benefico.

COME IMPOSTARE LE REGOLE DEL GIOCO

- Accettare la diversità dei genitori è fondamentale
- Non esiste sistema che ha esattamente le stesse idee nel seguire il comportamento del figlio.

Dunque cosa fare?

Rispettare ogni condizione/soluzione proposta da ogni genitore benché il figlio svolga i propri compiti evolutivi.

Le modalità differenti dei genitori di "educare" sono fonte arricchente per i figli poiché gli offrono la possibilità di trovare soluzioni diverse ai problemi

Tale impostazione mentale vale ancora di più nelle separazioni poiché abbassa il conflitto tra la coppia genitoriale ed evita alleanze spesso richieste almeno da uno dei due genitori. CASO RICHIESTA VALUTAZIONE (Coalizione)

Tale atteggiamento nei confronti della coppia genitoriale permette di costruire una relazione terapeutica volta al bene del sistema familiare.

RIGIDITA' ⟷ FLESSIBILITA

Il setting terapeutico

- Ambulatoriale
- Studio privato
- Ambiente naturale

RESTITUZIONE

Cosa è funzionale?

Sul versante cognitivo può essere fatta una diagnosi.

Sul versante psicoemotivo è opportuno descrivere in termini di sequenze interattive il disagio/sintomo del bambino. (con genitori, compagni, nonni ecc.).

NUOVA CONCEZIONE DEL TERAPEUTA

- **FACILITATORE DI PROCESSI EVOLUTIVI** di un sistema e di molteplici sistemi
- Si deve adattare alla tipologia di funzionamento del sistema familiare e non viceversa
- Tipologia di intervento nel rispetto delle caratteristiche de sistemi individuali e dei significati dell'intero sistema

LA COSTRUZIONE DELLA MENTE DEL TERAPEUTA

- Osservare le proprie emozioni
- “Terzo occhio” che osserva la relazione tra terapeuta e paziente
- Supervisione o confronto con i colleghi

PRESENTAZIONE CASO CLINICO

- **Storia di Valerio**: 10 anni, quinta elementare DSA "si definisce introverso, "preferisce tenersi le cose per sè"

Famiglia: Mamma casalinga con diagnosi depressiva e supportato da trattamento farmacologico, papà che ha sofferto di problematiche d'umore in passato, oggi "di poco polso", sorella "peperina che prende spazio"

Nonni paterni : presenti costantemente anche a casa

Problematica presentata:

- Chiusura e "scatti d'ira" con la sorella, scarsa socializzazione, *" I compagni non so se parlano bene o male di me e provo ansia"* paura di addormentarsi, sovrappeso, *"non vuol mangiare a tavola con noi",*

  scarsa cura di sé, *acuto osservatore*
- *"Siamo sempre con i nonni" "Mi farebbe piacere mangiare ed uscire con mamma"*
- **Delega/"Aspettativa** totalizzante" ai nonni maestra "la maestra lo tratta come un figlio" e al terapeuta chiede *di "curare" Valerio (atteggiamento di lamentela nei confronti del figlio… mangia solo panini con il wurstell e salame, è disordinato ecc.)*

STRATEGIA D'INTERVENTO

I FASE – ACCOGLIERE E ACCETTARE LE REGOLE DEL SISTEMA FAMILIARE

- Adesione di richiesta d'aiuto del genitore "*Dottore curi mio figlio*"
- Accogliere le regole interne al sistema-genitoriale di "delega"
- Attenzione a non intervenire "controsistema" (rischio di abbandono della terapia)

II FASE - COLLOQUI INDIVIDUALE CON IL BAMBINO

SETTING INDIVIDUALE

- Costruzione di fiducia della relazione terapeutica (attenzione focalizzata anche ai minimi dettagli)
- Concordare obiettivo concreto (istruirlo alla negoziazione) coerente con la richiesta della famiglia e l'esigenza del bambino (es. migliorare il comportamento alimentare)
- Semina dell'aiuto della mamma/genitori sull'obiettivo concordato
- Brevi restituzioni (concordate con il bambino) sul colloquio ai genitori

STRATEGIA D'INTERVENTO

III FASE LA COLLABORAZIONE TERAPEUTICA TRA SISITEMI

SETTING INDIVIDUALE/CONGIUNTO

- Concordare gradualmente partecipazione agli incontri e condivisione degli obieittvi con la mamma/genitori

Terapeuta: "Signora insieme a Valerio abbiamo compreso che il suo aiuto è indispensabile"

- Ogni piccolo obiettivo ha una duplice negoziazione/accordo

a) Terapeuta - bambino

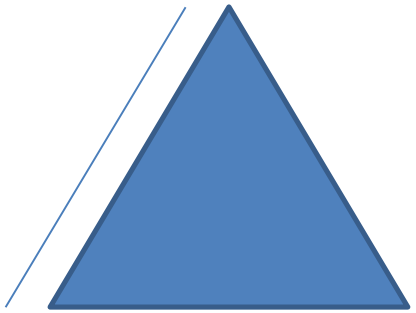
b) Figlio – Mamma/Genitori

Seminare l'ingresso dei nonni e dell'insegnante "*qualora riteniamo esserci d'aiuto*"

- RUOLO del Terapeuta: favorire nuove modalità d'interazione e di accordo tra sistemi
- Considera in maniera neutrale tutti i membri che lavorano per un obiettivo comune

IL TERAPEUTA NEL SISTEMA

Bambino



TERAPEUTA

FAMIGLIA

(genitori, nonni ecc.)

SCUOLA

SCOPO DI TALE PRASSI D'INTERVENTO

- Diminuire le aspettative dei genitori di risoluzione totalizzanti e di delega nel terapeuta e negli altri sistemi (nonni, zii, insegnanti ecc.)
- RIATTRIBUZIONE DEL RUOLO GENITORIALE (RUOLO ONE-UP decisionale)
- SVILUPPARE LA CAPACITA' di negoziazione e riconoscimento di obiettivi raggiunti di più sistemi insieme (*Coping system*)
- Interrompere catene di trasmissione di "*significati di funzionamento depressivo*" intergenerazionale
- Apertura ad un SETTING FLESSIBILE coerente con l' esigenza del sistema familiare.

CAMBIAMENTO DELLA VISIONE DEL BAMBINO

"DA MALATO DA CURARE" A PREZIOSA RISORSA DI CRESCITA DELL'INTERO SISTEMA FAMILIARE

Bibliografia

N. Fabbro, ***Psicoterapie con i bambini e le famiglie (Interventi cognitivo-comportamentali in età evolutiva)***, Raffaello Cortina Editore, 2016

E. Fivaz-Depeursinge, A. Corboz-Warnery, ***Il triangolo primario,*** Raffaello Cortina, 2000

J. G. Miller, ***La teoria generale dei sistemi viventi,*** Franco Angeli, 1978

G. Liotti, ***La dimensione interpersonale della coscienza,*** Carocci editore, 2005

M. Malagoli Togliatti, S. Mazzoni, **Osservare, valutare e sostenere la relazione genitori-figli**, Raffaello Cortina, 2006