

quello di « Istituto di terapia familiare » (con cui tra l'altro per ragioni di semplicità eravamo più conosciuti negli Stati Uniti) ci è parso più corrispondente ad un'immagine attuale di noi. Per esprimere più chiaramente la definizione dei nostri obiettivi e delle nostre attività, abbiamo cercato di esplicitarle sinteticamente aggiungendo un sottotitolo: « Centro di formazione e ricerca relazionale ». A queste due attività sono subordinati infatti i nostri sforzi e le nostre iniziative all'interno dell'Istituto. Ormai da tempo alla ricerca sull'intervento terapeutico si è aggiunta la ricerca sulla formazione in questo campo, ed è coi risultati di questo lavoro che abbiamo ottenuto sollecitazioni e sovvenzioni per diffonderli da parte di gruppi di ricerca stranieri, interessati alle nostre idee e al nostro modello di terapia e di training. Ci auguriamo che anche tramite i contributi scientifici che ospitiamo in questa rivista possa essere potenziato l'approfondimento teorico e pratico in atto presso il nostro Istituto.

m/z. giugno 1982

1 = - Giu. 1980

Ipotizzazione - circularità - neutralità: tre direttive per la conduzione della seduta

Mara Selvini Palazzoli *
Luigi Boscolo *
Gianfranco Cecchin *
Giuliana Prata *

Come condurre nel modo più corretto e fruttuoso possibile la seduta di terapia familiare è, nella storia della nostra ricerca, uno sviluppo recente. Con ciò non si vuol dire che per l'innanzi fossimo inconsapevoli dell'enorme importanza di tale problema. Tuttavia, come qualsiasi lettore del nostro libro *Paradosso e Controparadosso* (6) può agevolmente constatare (e come da varie parti ci è già stato segnalato), il lettore resta con l'impressione che i nostri interventi in chiusura di seduta sbuchino in qualche modo « out of the blue »: in altre parole, riesce molto difficile capire per quale strada si era arrivati a quell'intervento. Perciò, qualche anno dopo la pubblicazione italiana del volume, decidemmo di focalizzare la nostra attenzione e concentrare i nostri sforzi su questo problema. Lo scopo primario era di riuscire ad individuare e ad elaborare alcuni principi fondamentali per una corretta conduzione della seduta i quali fossero, ovviamente, coerenti con l'epistemologia sistemica da noi adottata. Da tali principi dovevamo poi derivare metodologie concrete, chiaramente descrivibili e trasmissibili, tali da costituire una sorta di guida abbastanza particolareggiata per il terapeuta che si avventura nel labirinto di una seduta familiare. Obiettivo secondario, ma a noi caro, era quello non facile di rodere spazio a stereotipi, tanto abusati quanto concettualmente indefiniti, che da decenni si tramandano nel nostro campo di lavoro in una congerie di epiteti, come *aiuto*, *sesto senso*, *carisma* del terapeuta, i quali, per definizione, non possono essere insegnati. Dopo alcuni anni di lavoro siamo pervenuti a stabilire alcuni principi che consideriamo produttivi ai fini di una corretta conduzione della seduta, indicandoli, finché non riusciremo a trovare termini più soddisfacenti, con

* Componenti l'équipe di ricerca del Centro per lo Studio della Famiglia - Milano.
— Trad. inglese in *Family Process*, vol. 1, n. 1, 1980.

8
 IPOTIZZAZIONE, CIRCOLARITA', NEUTRALITA'. Li esporremo ciascuno per ordine, iniziando col darne la definizione e la giustificazione teorica, cui farà seguito l'esposizione, esemplificata, delle applicazioni pratiche.

Ipotizzazione

Per ipotizzazione intendiamo la capacità del terapeuta di formulare un'ipotesi fondata sulle informazioni in suo possesso. Con tale ipotesi il terapeuta stabilisce il punto di partenza della propria investigazione effettuata con metodiche atte a verificarne la validità. Qualora l'ipotesi risultasse errata, il terapeuta dovrà formularne rapidamente un'altra, suggeritagli dalle informazioni raccolte durante il lavoro di verifica dell'ipotesi precedente.

Un primo dato da tener presente, a giustificazione di questo enunciato, è che una seduta di terapia familiare non viene mai iniziata partendo da un livello di informazione uguale a zero. Nella nostra prassi abbiamo a disposizione, antecedentemente alla prima seduta, alcune informazioni standard raccolte regolarmente da un terapeuta durante il contatto telefonico e la compilazione della scheda. Ma anche in contesti diversi dal nostro avremo sempre a disposizione un minimo di informazioni su cui fondare l'ipotesi iniziale. Vediamone un esempio.

Tempo fa, trovandoci all'estero, fummo invitati da un istituto specializzato in terapia familiare per offrire una dimostrazione al vivo del nostro stile di lavoro con le famiglie. Ci fu assegnata una prima seduta con una piccola famiglia di due membri, una madre divorziata di 37 anni con un figlio di 13 anni. Le informazioni registrate sulla scheda di prenotazione erano assai scarse. La madre aveva telefonato alcuni mesi prima, alla vigilia delle vacanze estive, chiedendo un colloquio a causa del figlio, che presentava un comportamento difficile da controllare, ribelle, villano, forse incline alla delinquenza (aveva rubato piccole somme dal borsellino della madre). Sulla base di tali informazioni, per quanto scarse, il nostro team formulò in pre-seduta un'ipotesi, ovviamente da verificare: il comportamento del ragazzo poteva in qualche modo funzionare da « richiamo » nei confronti del padre divorziato. Conformemente a tale ipotesi, decidemmo di spendere ben poco tempo nell'ascolto delle malefatte del ragazzo, per puntare al più presto i riflettori sul tipo di relazioni, beninteso triadiche, con il padre assente. Allorché nella seduta tale ipotesi risultò errata, rapidamente formulammo una seconda ipotesi, sulla base di un'informazione importante che non era nella scheda: la madre era una donna graziosa, gentile e molto simpatica. Dopo anni di solitaria dedizione al figlio aveva forse incontrato « il terzo uomo » e se ne era innamorata... forse il figlio era geloso, e sfogava a suo modo il suo rancore. Questa seconda ipotesi risultò centrata: da alcuni mesi la donna aveva un amico, usciva la sera con lui. A questo punto della seduta il ragazzo cominciò a scomporsi, sembrava prossimo a piangere: « Mamma non era più la stessa con lui, come nel passato ... spesso era chiusa, assente ... ». Mentre il figlio dava

sfogo alla sua pena, la madre se ne stava lì in silenzio, confusa come una bambina colta in fallo... La conclusione terapeutica di quella seduta era ormai lì, davanti ai nostri occhi... « Growing up is painful ». Occorreva ancora del tempo perché la madre e il figlio accettassero la loro adolescenza, la prospettiva della separazione, senza sentirsi abbandonati o colpevoli.

Questo esempio dimostra come le due ipotesi formulate dai terapisti, e la conseguente indagine volta a verificarle, permisero di raccogliere una messe di informazioni essenziali per una scelta terapeutica.

Che cosa intendiamo, allora, per ipotesi? E qual è la sua funzione?

Definizione di ipotesi in generale. Ipotesi, nell'etimo greco, vuol dire *ciò che sta sotto*, ossia la proposizione che sta a base di una costruzione concettuale. Secondo l'Oxford Dictionary, l'ipotesi « è una supposizione posta a base di un ragionamento, senza riferimento alla sua verità, come punto di partenza per un'investigazione. » (« a supposition made as basis for reasoning, without reference to its truth, as a starting point for investigation »). Nella terminologia delle scienze sperimentali l'ipotesi è una spiegazione provvisoria dei fenomeni osservati nel senso di *supposizione* posta a fondamento della sperimentazione, e che riceve da questa, e solo da questa, la verifica. Nella seduta familiare, l'insieme dei fenomeni provocati dal tipo di ipotesi formulata dai terapisti a guida della loro attività diretta a verificarla definisce tale attività come sperimentale. I dati risultanti da tale sperimentazione si configurano sia in reazioni *immediate* — verbali o non verbali —, sia in reazioni *tardive*, conseguenti anche ai commenti, alle prescrizioni e ai rituali dati dai terapisti in chiusura di seduta allo scopo di verificare ulteriormente un'ipotesi risultata plausibile.

Com'è noto, il procedimento classico del metodo sperimentale consiste di tre momenti: osservazione, ipotesi, sperimentazione. Lo sforzo organizzativo si situa nel secondo momento: lì la mente lavora per organizzare le osservazioni raccolte. Un'ipotesi può organizzare in poche righe una serie di fatti empirici la cui elencazione richiederebbe un volume. Questa struttura del metodo sperimentale pone in risalto la necessità del momento ipotizzante, in quanto la successiva esplorazione dovrà seguire la via indicata dall'ipotesi. D'altro canto è evidente come la genialità di qualsiasi ricerca si impervi precisamente sul momento ipotizzante.

Il concetto di ipotesi ora precisato coglie il significato fondamentale di tale termine nella sua radice etimologica di supposizione, prescindendo esplicitamente dal suo valore di verità o falsità. In tal modo l'uso epistemologico di questo termine oscilla tra i sensi di supposizione, anticipazione nell'ordine della verifica ed aspettativa di efficacia puramente probabilistica e verosimile.

Valore funzionale dell'ipotesi in generale. Quanto detto sin qui converge nel dimostrare il valore prevalentemente funzionale dell'ipotesi. L'ipotesi, proprio in quanto tale, non è né vera né falsa, ma solo più o meno utile.

Anche un'ipotesi che alla verifica risulti errata è comunque apportatrice di informazioni, in quanto consente di escludere un certo numero di variabili che erano sembrate possibili. Per la sua funzione orientatrice dell'esperienza l'ipotesi occupa il posto centrale fra i mezzi con cui si disciplina il lavoro di indagine. La sua funzione essenziale consiste perciò nella guida che essa fornisce per nuove informazioni, da cui risulterà confermata o confutata o modificata.

Valore funzionale dell'ipotesi nella conduzione della seduta familiare. La funzione dell'ipotesi nella conduzione della seduta familiare è sostanzialmente quella di garantire l'attività del terapeuta. Tale attività consiste nell'ormare (tracking) i pattern relazionali. È infatti assai più probabile che tali pattern vengano provocati ed evidenziati da un comportamento attivo del terapeuta. Se il terapeuta si comportasse in modo passivo, da osservatore, sarebbe la famiglia che, conformemente alla propria ipotesi lineare, potrebbe imporre il proprio procedimento rivolto esclusivamente a designare chi è 'matto' e chi è 'colpevole', con informazione uguale a zero. L'ipotesi del terapeuta introduce invece nella famiglia l'input possente dell'*inaspettato*, dell'*improbabile*, e perciò agisce nel senso dell'informazione, contro il deragliamento e il disordine. Cerchiamo di approfondire meglio quest'ultimo concetto.

Ipotesi, informazione ed entropia negativa. Gregory Bateson, in un suo metalogo dal titolo « Perché le cose vanno in disordine? » afferma: « E io so che è più probabile che accada una delle tante cose che una delle poche. Dato che ci sono infiniti modi disordinati, le cose andranno sempre verso il disordine e la confusione ». (« I know that there are infinitely many muddled ways — so things will always go toward muddle and mixedness ».)

Se trasferiamo questo asserto di portata universale nell'ambito ristretto di una seduta di terapia familiare, possiamo, per esperienza, confermarne la validità. Anche le nostre sedute con le famiglie tenderebbero, senza la nostra attività ipotizzante, ad andare verso un aumento scorante di disordine e di confusione. Ma che cosa è il disordine? La definizione più chiara è quella data da Schafroth (5) che dice:

« La definizione del disordine non è in verità una questione tanto banale. Ci sono scienziati i quali hanno l'abitudine di ammucciarne sulla loro scrivania, in modo apparentemente casuale, articoli e libri; essi sanno però sempre come trovare quello che cercano. Se qualcuno mette ordine nel senso dell'apparenza sulla loro scrivania, i malcapitati possono essere ridotti alla disperazione, dovendo affrontare ricerche lunghe e spesso infruttuose. È chiaro che in questo caso il disordine apparente è in realtà ordine, e viceversa. Si vede facilmente che in questo senso l'ordine sulla scrivania può essere misurato dall'*informazione* che lo scienziato ha circa la disposizione di libri e articoli. Questo esempio illustra il fatto che, cercando di definire con mag-

giore precisione il *disordine*, torniamo alla precedente definizione in relazione alla mancanza di informazione »; come afferma Y. G. Miller, il disordine, la disorganizzazione, la mancanza di strutturazione o la casualità di organizzazione di un sistema sono noti come la sua entropia. Inversamente la diminuzione dell'entropia può essere considerata una misura della quantità di informazione. Wiener e Shannon infatti osservano che la misura statistica del negativo dell'entropia è la stessa che si usa per l'informazione, e che Schrödinger ha chiamato « entropia negativa ». Wiener ha dimostrato che i due concetti di « informazione » ed « entropia negativa » sono sinonimi.

Tuttavia, il De Beaugregard (2) ha in seguito meglio precisato il rapporto fra i due concetti di entropia negativa e informazione secondo due significati che ci risultano illuminanti per la nostra ricerca. La cibernetica, egli dice, tende a definire l'entropia negativa e l'informazione come una sorta di raddoppiamento soggettivo, e ad ammettere una possibilità di transizione nei due sensi: entropia negativa \rightleftharpoons informazione. Ma il significato della parola informazione non è uguale nei due sensi. Nella transizione diretta entropia negativa \rightarrow informazione, informazione significa *acquisizione di conoscenza*. Nella transizione reciproca informazione \rightarrow entropia negativa, informazione significa *incremento di organizzazione*.

L'ipotesi deve essere sistemica. Un punto fondamentale da sottolineare è il seguente: ogni ipotesi da noi formulata dovrà essere sistemica, dovrà cioè includere tutti i componenti della famiglia e fornirci di una supposizione concernente il funzionamento relazionale globale. Vediamone un esempio. Una madre telefona al nostro Centro chiedendo una consultazione per un problema che ci è proposto per la prima volta nella storia del nostro lavoro. La famiglia, di ceto operaio, abitante alla periferia di Milano, è composta di sei membri: oltre ai genitori, entrambi sulla cinquantina, vi è un ragazzo di 20 anni, Paolino, che fa l'operaio, una ragazza di 17 anni, Francesca, che si è recentemente diplomata come segretaria e cerca un posto di lavoro, un ragazzino, Stefano, di 12 anni, ancora in età dell'obbligo scolastico, e la paziente designata, Regina, di 14 anni, sulla quale s'impenna il dilemma propostoci. Regina, cieca dalla nascita, ha iniziato a presentare, verso i quattro anni, comportamenti psicotici così intollerabili da impedire la sua ammissione presso la locale scuola speciale per bambini ciechi. Perciò dall'età di sei anni è ricoverata in un lontano istituto dell'Italia Centrale, che, a quanto pare, raccoglie una congerie di psicotici, insufficienti mentali e handicappati di ogni tipo. Nonostante il lungo viaggio, la madre si è recata a visitare Regina quasi ogni mese, riportandola in famiglia durante le vacanze invernali ed estive. Questi periodi, trascorsi da Regina a casa, regolarmente hanno reso la vita familiare un inferno. Nella scorsa estate, però, Regina, pur mantenendo i comportamenti psicotici, si è molto attaccata alla mamma e non vuole più lasciarla. Nell'istituto non fa più alcun progresso.

Dopo un certo adattamento, durato alcuni anni, in cui fece qualche rapporto con le suore e con le compagne, e, scolasticamente, raggiunse un livello di terza elementare, si è progressivamente isolata. Dopo le ultime vacanze estive si è chiusa in un completo negativismo. Lo psicologo dell'istituto, in occasione di una visita della madre, sembra abbia sconsigliato un'ulteriore permanenza di Regina, e abbia dato alla madre l'indirizzo del nostro Centro. La madre non conosce il nome dello psicologo e neppure conosce il motivo per cui le ha consigliato proprio il nostro Centro. È però lei che formula la richiesta esplicita:

« Quando veniamo dobbiamo decidere se per Regina è meglio restare nell'istituto o rientrare in famiglia ».

Questo, in sostanza, è quanto viene annotato nella scheda telefonica di prenotazione della seduta, che viene fissata nel periodo delle vacanze natalizie. Nell'ora che precede la seduta con la famiglia, l'équipe legge la scheda e discute le informazioni già ricevute allo scopo di formulare un'ipotesi. Il punto fondamentale è il seguente: quale potrebbe essere il gioco sistemico in atto, per cui, proprio ora, dopo tanti anni di ricovero in un istituto lontano, nasce il problema del rientro definitivo in famiglia di Regina, che pur persiste nel pesante comportamento psicotico? In qual modo un certo cambiamento, da alcuni anni in atto nella politica istituzionale, rappresentata dall'ignoto psicologo che ha parlato con la madre, si è trovato a convergere, per ragioni sicuramente diverse, con un cambiamento nella politica della famiglia, la quale si pone drammaticamente — quanto improvvisamente — il problema « se il bene di Regina sia quello di rientrare in famiglia ». L'équipe raggiunge un accordo nell'ipotizzare una confluenza tra due motivazioni diverse provenienti da due sottosistemi. L'una, poco importante, è dell'istituzione. Ci si trova infatti nel pieno di una ideologia socio-politica anti-istituzionale la quale ha di conseguenza prodotto il mito secondo cui il rientro del ricoverato in famiglia è visto *sempre* come la soluzione migliore. Sembra però improbabile che la spinta espulsiva dell'istituzione avrebbe avuto seguito se non fosse venuta a sommarsi con gli imperativi omeostatici di un sistema familiare in pericolo di cambiamento. È necessario ipotizzare quale è questo pericolo. Dalla scheda familiare risulta che, prima di Regina, vi sono due figli maggiori: Paolino, di 20 anni, operaio, e Francesca, adolescente, che da poco diplomata, è in procinto di cambiar vita ed entrare nel mondo del lavoro. Un ritorno definitivo di Regina in famiglia sarebbe, in questo momento, il mezzo più efficace per inchiodare la coesione del gruppo. Regina, a causa della cecità e dei comportamenti psicotici, esige sorveglianza e servizi tali da render necessaria la rinuncia di Francesca al posto di lavoro per restare in casa ed aiutare mamma. Forse anche Paolino dovrà rinunciare a qualche suo progetto per consegnare tutta la sua paga in casa, onde sopperire alle spese. L'équipe raggiunge l'accordo sulla formulazione di tale ipotesi sistemica: la famiglia, avvertito il momento come pericoloso

per la sua omeostasi, aveva 'scoperto' il dovere di riprendere Regina in casa. Un tale rientro poteva essere essenziale per trattenere Francesca, o Paolino, o entrambi, dal volgersi all'esterno. Conformemente all'ipotesi posta, si decise che la conduzione di seduta avrebbe dovuto soprattutto coinvolgere Francesca e Paolino, le loro relazioni con i vari membri della famiglia, i loro eventuali progetti, la loro opinione sul ritorno di Regina e le previste conseguenze di tale ritorno sul loro stile di vita. L'ipotesi risultò confermata dalle informazioni raccolte: la crisi familiare verteva sul momento adolescenziale di Francesca, *che sembrava averne paura quanto e più degli altri*. Il problema era perciò assai diverso da quello postoci dalla madre.

L'ipotesi sopra riferita, come si può osservare, oltre ad essere coerente con l'epistemologia sistemica, è suggerita da due fonti:

a) da certi dati ormai acquisiti nella ricerca su famiglie con membri psicotici (spesso la crisi schizofrenica di un membro coincide coi primi movimenti e rischi di uscita dalla famiglia di un altro membro); la stessa funzione può essere ipotizzata, come nel caso sopra descritto, di fronte ad un improvviso cambiamento della politica di una famiglia;

b) da informazioni specifiche sulla famiglia in oggetto. Entrando in seduta muniti di un'ipotesi, i terapeuti possono perciò prendere l'iniziativa, procedere con ordine, regolare, interrompere, guidare, provocare transazioni, evitando di essere sommersi da un mucchio di chiacchiere sprovviste di valore informativo.

Circularità

Per circularità intendiamo la capacità del terapeuta di condurre la sua investigazione basandosi sulle retroazioni della famiglia alle informazioni da lui sollecitate in termini di rapporti, e quindi in termini di differenza e di mutamento. L'acquisizione di tale capacità esige dal terapeuta uno sforzo grandissimo per liberarsi dai condizionamenti linguistici e culturali che ci fanno ritenere di essere capaci di pensare in termini di 'cose' al fine di riscoprire « la profonda verità secondo cui pensiamo unicamente in termini di rapporti » (Bateson) (4).

Già nel 1968 Bateson espone e dimostrò con magistrale vigore questo dato di fatto:

« La stessa verità di ordine generale, che ogni cognizione degli eventi esterni è ricavata dai rapporti che esistono tra loro, è riconoscibile nel fatto che, per acquisire una percezione più accurata, un essere umano ricorrerà sempre a dei cambiamenti nel rapporto fra sé e l'oggetto esterno. Per esaminare una parte ruvida su una superficie per mezzo del tatto, egli muove il dito sopra la superficie, dando così origine a una scarica di impulsi nervosi con una definita struttura sequenziale, da cui può ricavare la forma statica e altre caratteristiche della cosa esaminata (...). In questo senso i nostri dati sen-

soriali iniziali sono sempre « derivati primari », affermazioni sulle differenze esistenti tra gli oggetti esterni o affermazioni sui mutamenti che avvengono in essi o nei nostri rapporti con essi (...). Ciò che percepiamo sono la differenza e il mutamento, e la differenza è un rapporto ».

Ciò che chiamiamo circolarità è dunque la consapevolezza, o meglio la convinzione, di poter ottenere dalla famiglia (e perciò dare alla famiglia) autentiche informazioni solo se lavoriamo con questi fondamenti:

— l'informazione è una differenza;

— la differenza è un rapporto (o mutamento nel rapporto).

Ciò tuttavia non basta. Occorre un ulteriore accorgimento per aiutare il terapeuta a lavorare subito in termini di complessità: ogni membro della famiglia sarà invitato a dire come vede la relazione tra altri due membri. Si tratta cioè di indagare in qual modo una relazione diadica è vista da un terzo. È intuibile anche dall'inesperto che sarà assai più fruttuoso, in quanto atto ad aggirare le resistenze, domandare ad un figlio: « Raccontaci come vedi tu il rapporto fra tua sorella e tua madre », che non interrogare direttamente la madre sul rapporto che ha con sua figlia! Ma è forse meno intuibile dall'inesperto l'estrema efficacia di tale procedimento nel far scattare fra gli interessati un vortice retroattivo circolare che potentemente illumina le relazioni triadiche. Infatti, l'invitare formalmente un membro della famiglia a metacomunicare sul rapporto di altri due, *in loro presenza*, non soltanto infrange una regola ubiquitaria nelle famiglie disfunzionanti, ma anche, conformemente al primo assioma della pragmatica della comunicazione umana, *non può non* provocare le rispettive retroazioni. In altre parole, in una situazione di interazione i vari partecipanti, comunque si sforzino, non potranno evitare di comunicare. Si pensi al caso di una paziente designata invitata dai terapisti a descrivere la sua percezione del rapporto tra il padre e la sorella minore. E supponiamo che costei esprima disapprovazione di certi comportamenti del padre nei confronti della sorella. Farà allora una bella differenza, per ciò che concerne le informazioni sul rapporto triadico (inclusa, cioè, colei che sta parlando) se gli altri due se ne staranno lì confusi, o se reagiranno entrambi e in qual modo, o se solo il padre protesterà indignato, restando la sorella in un silenzio criptico, o in un atteggiamento dispregiativo e ostile! Ricordiamo proprio il caso di una famiglia in cui la paziente designata, descrivendo la sua percezione del rapporto tra il padre e la sorella, Marica, accompagnandolo col racconto di un recente episodio significativo, terminò rivolgendosi al padre con un'espressione pesante: « Io ho avuto l'impressione che tu l'avessi fatta angosciare, e che lo fai molto spesso ». Il contrasto tra l'indignazione del padre e il silenzio amimico di Marica, che né si associò alla sorella, né la contraddisse, ci consentì di raccogliere informazioni, e quindi di formulare nuove ipotesi, sul tipo di rapporto fra le due sorelle (apparso sin'allora amichevole) e sul rapporto di ciascuna col padre, e del padre con loro, ecc. Ma nel contempo il terapeuta, e

ancor meglio l'eventuale osservatore, prenderanno accuratamente nota anche del comportamento della madre (che in questo caso si associava, con scottamenti del capo e sguardi di disapprovazione, all'ira del marito). Senza contare che la successiva sequenza, iniziata dal terapeuta, passerà ad includere pure lei nella trama relazionale. « Adesso vorrei sentire un po' te, Marica. Come vedi attualmente il rapporto fra tua sorella e la mamma? ». In tal modo, nonostante le limitazioni imposte dal linguaggio e dai nostri condizionamenti culturali, si procederà oltre la triade e la somma delle triadi. Nella trama passerà dunque l'ordito, al punto che il tessuto apparirà talvolta nel suo completo disegno, senza dover far ricorso alla domanda più aspettata, più temuta, e perciò meno informativa: « Ma tu, Marica, come vedi attualmente il rapporto tra i tuoi genitori? ».

Altri metodi pratici per la raccolta di informazioni. Nel rispetto della modalità triadica dell'indagine sulle relazioni e del principio fondamentale che l'informazione è una differenza e che la differenza è un rapporto (o un mutamento nel rapporto) presentiamo alcuni metodi pratici che ci sono risultati utilissimi per la raccolta di informazioni. Le relazioni dovranno essere indagate:

1) in termini di *comportamenti* interattivi specifici in circostanze specifiche (e non in termini di sentimenti o interpretazioni).

Si veda, come esempio, la transazione iniziata dal terapeuta con il figlio maggiore di una famiglia di quattro membri il cui figlio minore, Lorenzo, presenta crisi di violenza in cui picchia la madre.

TERAPISTA (*rivolto al fratello maggiore*): Quando Lorenzo comincia a perdere il controllo e dare spintoni a mamma, papà che cosa fa? E mamma come reagisce a quel che fa (o non fa...) papà? E tu che cosa fai? ecc.

2) in termini di *differenze* nei comportamenti entro rapporti specifici, e non in termini di predicati supposti intrinseci al portatore.

FIGLIO: Viviamo insieme coi nonni (paterni) che sono dei gran rompiscatole.

TERAPISTA: Cosa fanno per rompere le scatole?

FIGLIO: Si immischiano coi nostri genitori, per dire che cosa dovrebbero fare con noi...

TERAPISTA: Chi dei due si immischia di più? Il nonno o la nonna?

FIGLIO: Il nonno.

TERAPISTA: Si immischia di più col papà e con la mamma?

FIGLIO: Col papà, sì, col papà...

TERAPISTA: E chi si rompe le scatole di più quando il nonno si immischia? Il papà o la mamma?

FIGLIO: Oh, la mamma, non c'è dubbio! Vorrebbe che il papà reagisse...

3) in termini di *graduatoria* dei vari membri della famiglia rispetto a uno specifico comportamento, o a una specifica interazione. Tale invito a classificare deve essere rivolto a più di un membro della famiglia.

TERAPISTA: Classifica i vari membri della famiglia in base alla loro tendenza a restare in casa la domenica, da chi ci sta di più a chi ci sta di meno, oppure:

TERAPISTA: Ci dite che la mamma a casa piange spesso, è molto triste. Dimmi tu, Emilia, chi riesce di più a tirar su di morale la mamma quando è triste. Il papà, la nonna, tuo fratello, o tu? Fammi una graduatoria.

Sottolineiamo la grande efficacia di tale richiesta di classificazione come fonte di informazioni importantissime, sia per quanto concerne la diversa posizione dei vari membri « nel gioco familiare », sia per l'eventuale comparsa di discrepanze tra le varie classificazioni.

4) in termini di *mutamento* nel rapporto (o meglio di comportamenti indicativi di un mutamento di rapporto) *prima e dopo* un avvenimento preciso (Investigazione diacronica). L'esempio che segue è tratto dalla prima seduta con una famiglia di quattro membri. La madre ha chiesto aiuto per il comportamento ribelle e aggressivo del figlio Marco di 12 anni. C'è anche una sorellina, Sissi. Quasi ogni giorno esplodono tra madre e figlio litigi violenti. L'avvenimento preciso cui il terapeuta fa riferimento è un infarto del padre, in seguito al quale egli ha lasciato il lavoro e ha ottenuto la pensione come invalido.

TERAPISTA: (*rivolto a Sissi*): Mamma ha detto che Marco è sempre stato un bambino difficile. Ma secondo te, le liti tra mamma e Marco erano più frequenti *prima* che papà si ammalasse o *dopo*?

SISSI: Oh, dopo, dopo! La mamma si arrabbia molto di più, anche lei è nervosa... Solo che a un certo punto deve smettere... quando papà si porta la mano al cuore.

5) in termini di *differenze* rispetto a circostanze ipotetiche.

TERAPISTA: Se di tutti voi figli ne dovesse restare in casa, senza sposarsi, uno, quale pensi che andrebbe meglio per papà? Quale pensi che andrebbe meglio per mamma?

Le metodologie qui presentate sono da noi utilmente applicate anche nella prima seduta, nell'indagine concernente il sintoma. In luogo di lasciarsi invischiare nella tediosa elencazione dei comportamenti sintomatici, il terapeuta condurrà l'indagine su *come* ciascun membro della famiglia ha reagito, e reagisce, al sintoma. Il modello sarà, anche in questo caso, triadico: un membro della famiglia sarà pregato di descrivere in qual modo un altro membro ha reagito a quella reazione. Si veda l'esempio tratto dalla prima seduta di una famiglia con paziente anoressico maschio, Marcello.

TERAPISTA (*rivolto alla sorella*): Quando mamma cerca di far mangiare Marcello, e lui rifiuta il cibo, papà che cosa fa?

ORNELLA: Per un po' si frena, ma poi si arrabbia, e comincia a urlare.

TERAPISTA: Con chi?

ORNELLA: Con Marcello.

TERAPISTA: E quando papà grida con Marcello, mamma che cosa fa?

ORNELLA: Si arrabbia con papà... dice che le rovina tutto, che non ha pazienza, che con lui va ancora peggio...

TERAPISTA (*rivolto al padre*): E in mezzo a quel trambusto, Ornella cosa fa? PADRE (*Sorridendo alla figlia con palese ammirazione*): Va avanti a mangiare, lei, tranquilla, come se niente fosse!

Allargamento a macchia d'olio del campo di osservazione. Un altro metodo importante nella conduzione della seduta allo scopo di raccogliere informazioni è il procedere con ordine partendo dai sottogruppi. Per spiegarci concretamente diamo subito un esempio. Una famiglia di quattro membri, due genitori giovani e due maschietti, Paolo e Alessandro, rispettivamente di sei e quattro anni, viene in consultazione a causa della difficoltà a controllare Paolo. Negli ultimi tempi il bambino è peggiorato, ha portato all'intollerabile i comportamenti dispettosi, ha allagato l'appartamento, ha piantato chiodi in un mobile pregiato, ecc.

Nell'indagine della prima seduta sarà buona norma impostare l'indagine sui rapporti procedendo per sottogruppi. Se, come avviene più comunemente, il papà è assente tutto il giorno mentre la madre sta coi bambini, l'indagine avrà inizio dal sottogruppo madre-bambini, interrogando, come già detto:

1) per differenze

TERAPISTA (*rivolto al papà*): Chi sta più attaccato a mamma? Paolo o Alessandro?

2) per comportamenti specifici in specifiche circostanze

TERAPISTA: Quando tu, Paolo, fai arrabbiare Alessandro, mamma cosa fa? E quando tu, Alessandro, fai arrabbiare Paolo, mamma che cosa fa? ecc.

per poi passare alla famiglia intera, sempre seguendo lo schema proposto:

TERAPISTA: Quando papà c'è, alla sera, Paolo è più dispettoso con mamma, o è meno dispettoso? E se è dispettoso con mamma, papà che cosa fa? ecc. Soltanto dopo aver ottenuto un quadro abbastanza articolato delle relazioni nella famiglia nucleare, allargheremo l'indagine ai rapporti con le famiglie di origine dei coniugi, accuratamente indagando anche sulle relazioni fra nonni e nipoti, sempre attenendosi alle modalità sopra esposte per la raccolta di informazioni.

Neutralità

Per neutralità del terapeuta intendiamo un determinato effetto pragmatico che l'insieme dei suoi comportamenti nella conduzione della seduta esercita sulla famiglia (e non una sua disposizione intrapsichica).

Cerchiamo di spiegare qual è tale effetto pragmatico. Immaginiamo che al termine del lavoro del terapeuta con la famiglia, allorché questi esce dalla stanza per discutere con l'équipe, un intervistatore interroghi la famiglia per conoscere le impressioni che i vari membri hanno riportato. Se la seduta è stata condotta correttamente, conforme all'epistemologia sistemica, i vari

membri della famiglia potranno dire un monte di cose sulla persona del terapeuta, sulla sua intelligenza, stile, calore umano, disponibilità ecc. Ma se invitati a dire da quale parte si è schierato il terapeuta, o quali giudizi ha dato sull'uno o l'altro dei membri, o sui loro rispettivi comportamenti, o sulla famiglia in toto, dovrebbero apparire incerti e sprovveduti. Infatti, allorché il terapeuta invita un membro della famiglia ad esprimere la sua percezione del rapporto fra altri due membri, egli appare alleato con lui. Ma nel procedimento globale della seduta la somma algebrica delle susseguenti alleanze avrà lo zero come risultato finale.

Inoltre, quanto più il terapeuta assimila l'epistemologia sistemica, tanto più è interessato a provocare retroazioni ed a raccogliere informazioni e tanto meno a fare e a pronunciare giudizi moralistici di qualsiasi tipo. Il pronunciare un qualsiasi giudizio, sia di approvazione¹ che di disapprovazione, implicitamente e inevitabilmente comporta uno schierarsi da qualche parte. Ugualmente noi poniamo ogni cura nel cogliere e neutralizzare al più presto qualsiasi tentativo di coalizione, seduzione o relazione privilegiata che un membro o un sottogruppo della famiglia tenti di fare con noi. È infatti nostra convinzione che il terapeuta può essere tale nella misura in cui si colloca e si mantiene a un livello diverso (metalivello) da quello della famiglia.

La conclusione della seduta secondo i principi ed i metodi esposti aiuta efficacemente i terapeuti nella raccolta di informazioni e quindi nel loro lavoro terapeutico. Per informazione intendiamo sostanzialmente l'aumento della conoscenza sull'insieme delle modalità relazionali in atto nella famiglia. Su tale conoscenza fonderemo i nostri eventuali interventi terapeutici, commenti, prescrizioni semplici, prescrizioni ritualizzate, o rituali familiari. Tuttavia la presente fase della nostra ricerca ci ha messo di fronte a nuovi problemi.

Potrebbe la terapia familiare produrre cambiamento soltanto attraverso l'effetto negentropico del nostro attuale metodo di conduzione di seduta, indipendentemente da un intervento conclusivo?

Una risposta a tale interrogativo potrà essere data attuando un numero significativo di terapie familiari mediante il metodo di conduzione di seduta qui descritto, ma omettendo qualsiasi intervento finale.

Riassunto

Negli anni più recenti della nostra ricerca abbiamo dedicato uno studio particolare al processo della sollecitazione di informazioni nella seduta familiare. Abbiamo cioè spostato l'accento dalla conclusione della seduta al modo

¹ La connotazione positiva, ossia l'approvazione dei comportamenti sintomatici, viene impiegata eventualmente dopo la seduta, in caso di intervento paradossale conclusivo.

di condurla. Siamo pervenuti a stabilire tre direttive fondamentali, chiamate provvisoriamente Ipotizzazione, Circolarità, Neutralità, di cui diamo la definizione concettuale, la descrizione, ed esempi pratici di applicazione. Il nostro proposito è quello di aiutare il terapeuta nello stimolare la famiglia a produrre tutte quelle informazioni significative che gli sono indispensabili per fare una scelta terapeutica.

Summary

In the more recent years of our research we have dedicated a particular study to the process of eliciting information from the family. In this way we have shifted the emphasis from the conclusion of the session to the way of conducting it. We succeeded in establishing three guidelines we have tentatively called Hypothesizing, Circularity, Neutrality, of which we give conceptual definitions, descriptions and practical application. Our purpose is to aid the therapist in stimulating the family to produce meaningful information which is indispensable to him for making a therapeutic choice.

Bibliografia

1. Bateson, G., *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1976.
2. De Beaugregard, O.C., « Sur l'Equivalence entre Information et Entropie », *Sciences*, 11, 1961, 51.
3. Miller, J.G., « Sistemi viventi: concetti fondamentali », in Gray, W., Duhl, F.J., Rizzo, N.D., Eds., *Teoria generale dei sistemi e psichiatria*, Milano, Feltrinelli, 1978.
4. Ruesch, J., Bateson, G., *La matrice sociale della psichiatria*, Bologna, Il Mulino, 1976, p. 76.
5. Schafroth, M.R., « The Concept of Temperature ». In H. Messel (ed.), *Selected Lectures in Modern Physics*, London, Macmillan, 1960.
6. Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., *Paradosso e Controparadosso*, Milano, Feltrinelli, 1975.