

**DAL “CONTROPARADOSSO” ALLA “CONVERSAZIONE TERAPEUTICA”:  
EVOLUZIONE DEL CENTRO MILANESE DI TERAPIA DELLA FAMIGLIA.**

**Andrea Mosconi, Mauro Gonzo, Rosaria Sorgato, Manuela Tirelli, Maddalena Tomas.**

Indirizzo:  
Servizio di Terapia Familiare e Relazionale -  
ULSS 16 via dei Colli n. 4  
PADOVA

## INDICE

### 1 INTRODUZIONE

### 2 1971-79: PERIODO STRATEGICO-PARADOSSALE

#### **2.1 Concetti di base.**

- 2.1.1 La famiglia come “sistema con storia” e il “paziente designato”
- 2.1.2 L’influsso del pensiero di Bateson: L’importanza del contesto, l’ipotesi  
l’attenzione al linguaggio

#### **2.2 Tecniche terapeutiche.**

- 2.2.1 La coppia terapeutica e la doppia osservazione del supervisore
- 2.2.1 La suddivisione della seduta in cinque parti
- 2.2.3 La ricostruzione della storia familiare
- 2.2.4 La connotazione positiva e la prescrizione paradossale di comportamento  
(il contro paradosso terapeutico )
- 2.2.5 La prescrizione ritualizzata e i rituali

### 3 1980-82: IPOTIZZAZIONE, CIRCOLARITA’, NEUTRALITA. L o studio della conduzione di seduta.

#### **3.1 Concetti base.**

- 3.1.1 Ipotizzare
- 3.1.2 Circolarità
- 3.1.3 Neutralità

#### **3.2 Tecniche terapeutiche**

- 3.2.1 Le ipotesi ristrutturanti.
- 3.2.2 Domande di specificazione su differenze (domande informative ).
- 3.2.3 Domande triadiche.

### 4 1982 : L’EVOLUZIONE DEL MODELLO MILANESE

#### **4.1 L’approccio strategico/prescrittivo.**

Il Nuovo Centro per lo studio della Famiglia (Selvini Palazzoli M. e Prata G. ) e lo studio dei Giochi Familiari.

- 4.1.1 Concetti chiave
- 4.1.2 Tecniche terapeutiche

#### **4.2 L’approccio Conversazionale /costruttivista.**

Il Centro Milanese di Terapia della Famiglia (Boscolo L. Cecchin G.F. ) lo

studio della conversazione terapeutica . (Approccio sistemico Milanese )

- 4.2.1 Concetti di base
- 4.2.1.1 La centralità dell'osservatore.
- 4.2.1.2 Dall'ipotesi alla descrizione.
- 4.2.1.3 Dalla Neutralità alla flessibilità, curiosità, irriverenza.
- 4.2.1.4 Dall'intervento per avere il controllo della relazione al coordinamento dei domini consensuali attraverso il linguaggio : la conversazione terapeutica.
- 4.2.1.5 Il contesto, il comportamento come comunicazione e l'importanza di depatologizzare il sintomo.

#### **4.2.2. Idee per la terapia.**

- 4.2.2.1 Mantenere un atteggiamento conversativo per favorire la narrazione terapeutica.
- 4.2.2.2 La centralità della domanda.
- 4.2.2.3 La terapia come confronto tra punti di vista: le descrizioni multiple della realtà.
- 4.2.2.4 L'autoosservazione del terapeuta come intervento sul sistema.
- 4.2.2.5 L'uso di "parole chiave", della "metafora" e del "tempo".
- 4.2.2.6 "E il controllo della relazione, le prescrizioni, la connotazione positiva e i paradossi?".

## **5 CONCLUSIONI**

## **1 INTRODUZIONE**

Lo scopo del presente lavoro è di descrivere l'evoluzione teorico- clinica del Centro Milanese di Terapia della Famiglia. Il Centro nacque attorno agli anni '80 per volontà dei suoi fondatori, i dott. Luigi Boscolo e Gianfranco Cecchin, dalla scissione del Centro per lo Studio della Famiglia dove essi lavoravano con Mara Selvini e Giuliana Prata. A causa dell'intensa attività didattica e dei frequenti viaggi all'estero dei Fondatori il Centro divenne, sempre più, un punto di riferimento importantissimo per i terapeuti sistemici.

Le idee che si svilupparono al suo interno, favorite anche da questa intensa attività di contatto e di scambio modificarono nel tempo, “la cornice” in cui comprendere le azioni terapeutiche e il processo terapeutico stesso (Peruzzi P. 1991 ). Nel corso degli anni i fondatori seppero sempre mantenere nel centro un contesto sistemico dove fosse possibile apprendere non solo una tecnica ma un modo di pensare.

Questa loro capacità fu di enorme stimolo per tutto il movimento della Terapia Familiare, tanto che sembrò che il loro merito principale fosse di far apprezzare quella che Keeney (1983 ) definisce “epistemologia cibernetica”... (Campbell D. e coll. 1995 ). In effetti le loro idee sembrarono talmente specifiche e innovative che, negli anni, essi furono identificati come i: “Milan Associates” e il loro metodo di lavoro come: “Milan Systemic Approach” o “Milan Systemic Family Therapy”, definizioni che sottolineavano come esso integrava più di ogni altro metodo e idee originali di Bateson e gli sviluppi successivi della Teoria Generale dei Sistemi. (Hoffman L. 1981, Boscolo L. e coll. 1987, Thomas M.B. 1992 )

Ma per meglio comprendere come tale evoluzione ha inciso su alcuni concetti pur lasciandone altri pressochè immutati è necessario fare una più precisa ricostruzione storica. Anche in questo caso, come per ogni sistema infatti, vale l’affermazione di Ackermann: “Lascia parlare il calendario” (Ackermann N. W. 1958 ).

Come si è detto più sopra, il Centro Milanese di Terapia della Famiglia nasce dalla scissione del Centro per lo Studio della Famiglia. Per descrivere, quindi, l’intera evoluzione storica del “ Milan Model” è necessario distinguere diversi periodi che possono essere così schematizzati:

- 1971 - 1979: periodo strategico-paradossale. Il Centro per lo studio della Famiglia (Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G.F., Prata G. ) : nascita e sviluppo del “Milan Model” e del “Milan Group Team”.

- 1980 - 1982: ipotizzazione, circolarità e neutralità. Lo studio della conduzione di seduta.

- 1982 ad oggi: L’evoluzione del “Milan Model”:

a) approccio strategico-prescrittivo: il Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia (Selvini Palazzoli M., Prata G. ) e lo studio dei “Giochi Familiari”.

b) approccio conversazionale-costruttivista. Il Centro Milanese di Terapia della Famiglia (Boscolo L., Cecchin G. F. ) e lo studio della “conversazione terapeutica” (Milan Systemic Approach ).

## **2. 1971 - 79: PERIODO STRATEGICO - PARADOSSALE.**

Il Centro per lo Studio della Famiglia (Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G.F., Prata G. 9: nascita e sviluppo del “Milan model” e del “Milan Group”.

Altri autori (Selvini am. 1985, Campbell 1995 ) fanno risalire l'inizio di questo periodo al 1967 data di fondazione del Centro per lo Studio della Famiglia. In realtà fino al 1971 lavorarono presso il centro diversi terapisti (Boscolo L. Cecchin G.F., Chistoni G., Ferraresi P., Prata G., Rusconi S., SelviniPalazzoli M. e Taccani S. ) con differenti impostazioni tecniche, ma solo nel 1971 il "Milan Group" si riunì stabilmente attorno ad un progetto comune.

Il periodo precedente era stato caratterizzato dallo studio della comunicazione familiare. Tale studio portava sul piano terapeutico a ricercare metodi che favorissero una "buona comunicazione" tra i componenti della famiglia. Il modello interpretativo di fondo restava, tuttavia, quello psicoanalitico. Tale, infatti, era la formazione di base di tutti i componenti del gruppo. L'integrazione tra questo modello e quello proposto dalla "Pragmatica della Comunicazione Umana" (Watzlawick P. e coll. 1967) risultava faticoso e difficile (Selvini M. 1985 ). Fu, quindi, a quella data che fu decisa una svolta radicale e il "Milan Group", così riunitosi decise di dedicarsi totalmente allo studio dei metodi proposti da Palo Alto, soprattutto delle idee di Bateson: Da allora il Gruppo lavorò in totale autonomia e silenzio per diversi anni sviluppando alcune idee del tutto originali.

Esse ebbero il loro punto centrale in "Paradosso e Controparadosso" (Selvini Palazzoli M. e coll 1975 ). Distingueremo in questa descrizione come in quella dei periodi successivi due aspetti: a) concetti di base b) tecniche terapeutiche.

## **2.1 Concetti di base.**

### **2.1.1 La famiglia come "sistema con storia" e il paziente designato.**

"La famiglia è un sistema autocorrettivo, che si autogoverna mediante regole costitutesi nel tempo. L'idea centrale di questa ipotesi è che ogni gruppo naturale con storia.... si costituisce nel tempo attraverso una serie di tentativi, di transazione, di retroazioni correttive che sperimentano ciò che è permesso e ciò che non è permesso nella relazione fino a diventare un'unità sistemica originale tenuta in piedi da regole peculiari solo a quel sistema."..." Seguendo questa ipotesi si arriva ad un'altra ipotesi: che le famiglie presentanti dei comportamenti diagnosticati tradizionalmente come "patologici", in uno o più membri di esse, si reggono su un tipo di transazioni, e quindi di regole, peculiari a quel tipo di patologia..." "Il potere è nelle regole del gioco". Per poter influenzare i sintomi nel senso del cambiamento non resta che tentare di cambiare le regole." (Selvini Palazzoli e coll. 1975 )

Abbiamo citato testualmente questi passi che aprono il libro "Paradosso e controparadosso" per sottolineare come fino dall'inizio erano presenti alcuni concetti e alcune parole-chiave che costituirono l'asse portante di tutta l'evoluzione del "Milan Model".

Assolutamente speciale infatti fu il particolare interesse per l'intero sistema familiare che venne descritto come una totalità in cui si iscrivono le avventure individuali in un inestricabile "continuum". Pur basata sulla concezione di Watzlawick P. e coll (1976) tale sottolineatura fu il punto cardinale da cui derivarono sia l'idea della connotazione positiva che quella successiva della neutralità terapeutica (Selvini Palazzoli M. e coll. 1980 ). D'altro canto l'accento posto sul "Sistema con Storia" "dove il "potere è nelle regole del gioco" costitutesi nel "tempo" contiene già in sé la base dei successivi sviluppi relativi sia allo studio dei "giochi psicotici in famiglia " (Selvini Palazzoli M. e coll. 1988 ) che all'uso costruttivista in seduta (Boscolo L. e Bertrando P. 1993 ) nonché, per opposizione, all'invito fatto simpaticamente da Cecchin alla curiosità e l'irriverenza verso le stesse regole (Cecchin G.F. 1987, Cecchin G.F.

e coll. 1992 ). Comunque, per restare aderenti a questo periodo, ciò che rese diverso il “controparadosso” del “Milan Group” da ogni altra contemporanea forma di paradosso terapeutico, e ne costituì il fascino fu la prescrizione del sintomo nella cornice delle regole dell’intero sistema familiare (Mosconi A. 1992, Thomas M. B. 1992 ).

#### 2.1.2 L’influsso del pensiero di Bateson : l’importanza del contesto, l’ipotesi e l’attenzione al linguaggio.

Vogliamo qui mettere in evidenza questi aspetti, che, spesso, non vengono citati da altri autori, che li ritengono più tipici dei periodi successivi. Al contrario noi riteniamo sia importante citarli per meglio capire le successive evoluzioni.

Il pensiero di Bateson, fin dall’inizio, sembrò influenzare profondamente il lavoro del “Milan Group”. (Thomas M. B. 1992 ) in un certo senso, già nella particolare attenzione per l’intero sistema familiare, cui si è fatto cenno più sopra, possiamo intravedere un “naturale” propensione di Selvini e coll. per l’idea di “contesto”. Dico “naturale” in quanto pur essendo uscito il lavoro di Bateson: “Una teoria del gioco e della fantasia” nel 1955, esso fu conosciuto dal “Milan Group” solo nel 1972, quando fu stampato “Steps to Ecology of Mind”. (Selvini M. 1995 ) Ciò significa che l’idea di contesto fu tratta dalla “Pragmatica della Comunicazione Umana” (Watzlawick e coll. 1967 ) e valorizzata autonomamente. Dietro questa precisa presa di posizione divenne, poi, sempre più evidente l’emergere della concezione Batesoniana di “MENTE”, mente sia come struttura che connette elementi in interazione coordinandoli tra loro in catene circolari verso strutturazioni sempre più complesse. In tale processo di coordinazione, la grande importanza data alla “Teoria dei Tipi Logici” (Bateson G. 1972 ) reintroduce ciò che Watzlawick e coll. avevano tenuto fuori: “Il significato e il linguaggio”.

La Mente Sistemica Batesoniana e, con essa, la famiglia viene allora concepita come entità produttrice di mappe e ipotesi e il “dare senso”ne diviene l’attività aggregatrice. Questa stretta connessione tra “contesto - significati - regole - linguaggio” è presente fin dall’inizio nel lavoro del Centro per lo studio della Famiglia, forse in ciò, favorito dalla precedente formazione psicoanalitica e dall’importanza che tale teoria dà al mondo dei simboli e dei significati.

Nel 1970 Sellini Palazzoni M. scriveva “ Contesto e Metacontesto nella Terapia della Famiglia”: “ I tre livelli di approcci a un problema in un gruppo di discussione sono: a) le risposte immediate, b) lo sviluppo tematico, c) il contesto”... caratteristica di ogni contesto è quella di porre, implicitamente, una data regola (o regole ) alla relazione”...”Nel nostro caso specifico noi intendiamo per contesto se genitori e terapisti sembrano condividere i presupposti in base ai quali essi si riuniscono” (Selvini Palazzoli M. 1970 ). Tali considerazioni porteranno, successivamente, agli studi sull’importanza delle modalità di invio in terapia, per la costruzione di un contesto coerente (Selvini Palazzoli M. e coll. 1980 ) e all’applicazione della teoria dei sistemi ai macrosistemi (equipe, istituzioni ) che ebbero grande importanza anche nello sviluppo dei training di formazione (Sellini Palazzoni M. e coll. 1981, Boccolo I. e Cecchini G.A. 1982, Cecchini G.A. e Friggerai Laura 1986 ). Così da un lato si studiava il “sistema patologico”, si parlava di “mosse” di “gioco” (Peruzzi P. 1991 ), ma dall’altro, sul versante della concezione e superamento del problema si sottolineano le “premesse” e i “nuovi significati” e la “tirannia del condizionamento linguistico”. “Finalmente riuscimmo a renderci conto fino a qual punto l’entrata e l’appartenenza ad un mondo verbale ci condizionava. Infatti noi concettualizziamo la realtà secondo il modello linguistico che viene così ad essere per noi, tutt’uno con la realtà”. (Selvini Palazzoli M. e

coll. 1975 ). S capisce, così, come la parola “ipotesi” sia così ridondante già nella introduzione a Paradosso e controparadosso citata più sopra. Tali affermazioni, inoltre, sembrano percorrere quelle della “a + b” di Maturana e Varela (1980 ) sulla “realtà costruita attraverso il linguaggio” (b) che stanno alla base delle applicazioni della II<sup>a</sup> cibernetica (a), alla terapia familiare fatte da Boscolo e Cecchin. “Di tale presa di coscienza siamo debitori particolarmente....alla raccolta di saggi di Gregory Bateson”Steps to an Ecology of Mind” (Selvini Palazzoli M. e coll. 1975 ). E Boscolo più tardi aggiungerà: ”La lettura di Bateson è stata per noi un’illuminazione che ci ha portato all’idea della seconda cibernetica che ritengo più importante di Paradosso e controparadosso” (Boscolo L. 1987-88 ). Ecco perchè riteniamo che sia importantissimo sottolineare come tutti gli sviluppi successivi del “Modello Sistemico di Milano” hanno, già all’inizio le loro radici più profonde in Bateson.

## **2.2 Tecniche terapeutiche**

Dalle concezioni esposte derivano alcune intuizioni terapeutiche precise.

### **2.2.1 La coppia terapeutica e la doppia osservazione dei supervisori.**

“L’uso della coppia terapeutica è un altro aspetto importante del nostro lavoro....Ci sembra comportare un equilibrio più “psicologico” nell’interazione fra i due coterapeuti, e fra questi e la famiglia. Inoltre certe ridondanze nella interazione iniziale della famiglia con l’uno o con l’altra dei terapeuti possono aiutare a intuire certe regole del gioco familiare....Inoltre ci ha fornito un altro vantaggio: evitare di essere irretiti in certi stereotipi culturali sui due sessi”...”La supervisione dei due colleghi in camera di ascolto ci risulta pure indispensabile” (Selvini Palazzoli M. 1975 ). Anche qui è presente la concezione di Bateson sulla importanza delle “versioni molteplici del mondo e della relazione “ (Bateson G. 1979 ).

### **2.2.2. La suddivisione della seduta in cinque parti.**

“Ogni seduta si svolge regolarmente in cinque parti:

I<sup>a</sup> la preseduta

II<sup>a</sup> la seduta

III<sup>a</sup> la discussione di seduta

IV<sup>a</sup> la conclusione di seduta

V<sup>a</sup> il verbale di seduta”

(Selvini Palazzoli M. 1971 )

Nella preseduta viene letta la scheda dati della famiglia, se è la prima seduta, e il verbale della seduta precedente, se si tratta di una seduta di terapia già in corso. Nella seduta si svolge il colloquio con la famiglia sotto l’occhio vigile dei supervisori. Al termine i terapeuti escono e prima di restituire le conclusioni hanno un confronto con i supervisori. Questo permette loro di garantirsi quella visione molteplice del mondo che viene dal mettere insieme punti di vista diversi. Restituite le conclusioni alla famiglia la stesura del verbale permetterà un ulteriore momento di riflessione. Anche qui è possibile vedere nel modo di organizzarsi, per “momenti

contestualizzanti” da parte del “sistema terapeutico” l’importanza attribuita alle “categorie logiche dell’apprendimento” e alla “teoria dei tipi logici”.

### 2.2.3 La ricostruzione della storia familiare

L’attenzione al contesto e l’idea del sistema con storia governato da regole fanno porre l’attenzione a questo aspetto della seduta. Esso mira, infatti, ad inquadrare gli eventi più importanti della vita del nucleo familiare per evidenziare una cronologia precisa dei fatti e cogliere eventuali coincidenze significative (Mosconi A. 1994 ).

Particolare cura sarà dedicata all’indagine sui rapporti passati e presenti con le rispettive famiglie di origine dei coniugi. E all’approfondimento in senso sistemico della “fase premorbosa”. (Selvini Palazzoli M. 1977 )

In sintesi, attraverso la costruzione di “cronologie parallele” il terapeuta cercherà di cogliere le connessioni esistenti tra le evoluzioni del comportamento sintomatico e i fatti salienti della vita familiare (Mosconi A. 1994 ).

### 2.2.4 La connotazione positiva e la prescrizione paradossale di comportamento (il controparadosso terapeutico ).

“La funzione primaria della connotazione positiva di tutti i comportamenti osservati nel gruppo ci appare perciò quella di facilitare ai terapeuti l’accesso al sistema...In tal modo gli terapeuti mettono tutti i membri della famiglia sullo stesso piano, evitando di iniziare o di essere travolti in alleanze e scissioni di sottogruppo le quali costituiscono l’alimento quotidiano del disfunzionamento familiare... Qualificando come positivi cioè buoni i comportamenti sintomatici in quanto motivati dalla tendenza omeostatica (n.d.r. mantenere l’unità del gruppo ), ciò che, di fatto, si connota positivamente è la tendenza omeostatica del sistema e non le persone. I terapeuti non soli si definiscono alleati della tendenza omeostatica, ma la prescrivono”(Selvini Palazzoli M. 1975 ).

Come si può vedere la particolarità della descrizione paradossale di comportamento e della connotazione positiva proposta dal “Milan Group”, rispetto alle proposte di altri autori, (Watzlawick e coll. 1967 ) è di essere più specificamente “sistemica”. Mosconi A. 1994). Essa, infatti, ha come riferimento le regole che hanno guidato la costruzione del sistema con storia. In tal modo essa divenne un potente mezzo di metacomunicazione con l’intero sistema e con ognuno al suo interno. In questo accoppiamento consiste il controparadosso. Anche in questo l’aspetto a nostro avviso, importante è costituito dalle radici profondamente batesoniane di questo intervento. Ancora una volta esso è sì un intervento strategico, ma è anche eminentemente un intervento di ridefinizione ridefinizione della realtà, teso a sconvolgere la descrizione che la famiglia ha di se stessa, dove quindi gli aspetti cognitivi e relativi al significato che ritroveremo nelle evoluzioni successive sono preponderanti. Anche in questo caso il Centro per lo Studio della Famiglia finiva, in tal modo a reintrodurre ciò che Palo Alto aveva messo tra parentesi rendendolo parte della scatola nera e, comunque, nozione indecidibile e perciò non oggetto del loro lavoro (Watzlawick e coll. 1967 ): “Il significato e il linguaggio”.

### 2.2.5 Le prescrizioni ritualizzate e i rituali.

Questo intervento è largamente presente: Con esso si vuole fare sperimentare alla famiglia un nuovo modello comunicativo o una nuova situazione “tendente a rompere sul livello



dell'azione quelle regole che perpetuano la disfunzione" (Selvini Palazzoli M. 1977 ) e a metacomunicare su di esse. Tutto ciò tende a modificare la percezione di sé e della famiglia (Mosconi e coll. 1992 ) L' aspetto rilevante è che questo intervento è strettamente collegato al controparadosso e quindi alla totalità del sistema. Tutti vengono coinvolti o come attori o come spettatori, giudici della buona esecuzione di esso.

Quando essi prendono la forma di "rituali" tendenti a metacomunicare su miti e segreti familiari, essi ricordano ancora il "Naven" (Bateson G . 1936 )

### **3. 1980 - 82: IPOTIZZAZIONE , CIRCOLARITA' E NEUTRALITA'.**

#### **Lo studio della conduzione di seduta.**

#### **3.1 Concetti di base.**

Dopo Paradosso e Controparadosso l'interesse per l'idea che la mente era attivata da differenze si fece sempre più forte e con essa anche l'interesse per la modalità di conduzione intesa come metodo per attivare tali differenze della seduta. Ormai i tempi erano maturi per il grande passo. Le "strategie per il "controllo della relazione" passano in secondo piano e l'IPOTESI, intesa in senso batesoniano, come struttura che connette, rete capace di raccogliere informazioni ma che di introdurre di nuove, ha il suo pieno ingresso nelle attività del terapeuta e diventa l'attività terapeutica fondamentale. Fedeli all'idea della famiglia come totalità e al "contesto", il "Milan Group" rivolge ora l'attenzione anche all'intero sistema terapeutico. Il tentativo è di rientrare nella "scatola nera" per comprenderne i meccanismi. Il sistema terapeutico viene pensato come un sistema capace di suscitare differenze - informazioni e connetterle in ipotesi. Ipotesi, diceva Bateson, è ogni proposizione che colleghi tra loro altre due proposizioni descrittive. I concetti generali di questo periodo ruotano tutti attorno a questi tre elementi: a) totalità del sistema, b) differenza - informazione, c) ipotesi. Tali caratteristiche li rendono concetti operativi strettamente collegati alle tecniche terapeutiche; è l'interazione del terapeuta che diviene "terapeutico". La seduta diviene sempre più importante rispetto alle conclusioni. Riguardo all'ipotizzazione vengono proposte alcune definizioni significative:

a) Per ipotizzazione intendiamo la capacità del terapeuta di formulare ipotesi in base alle informazioni in suo possesso.

b) L'ipotesi, in quanto tale, non è né vera né falsa, ma solo più o meno utile...per la sua funzione orientatrice essa occupa un posto centrale nel lavoro di indagine.

c) Con tale ipotesi il terapeuta stabilisce il punto di partenza della propria investigazione effettuata con metodiche atte a verificare la validità.

d) "La funzione dell'ipotesi nella conduzione della seduta familiare è quella di garantire l'attività del terapeuta. Tale attività consiste nell'ormare i patterns relazionali... L'ipotesi del terapeuta introduce invece nella famiglia l'input possente dell'inaspettato ... e perciò agisce nel senso dell'informazione". (Selvini Palazzoli M. e coll. 1980 )

Abbiamo voluto riferirle integralmente proprio perché sarà attorno a queste affermazioni relative all'uso dell'ipotesi in terapia e alla sua verità o falsità che il "Milan Group" si dividerà e le qualità ristrutturanti dell'ipotesi verranno sviluppate in modo diverso. Selvini e Prata fonderanno il Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia dove l'attività clinica metterà in luce le qualità relative al punto c). Boscolo e Cecchin fonderanno il Centro Milanese di Terapia della Famiglia dove verranno tenute presenti e sviluppate soprattutto le qualità relative al punto d) e cioè quelle più specificamente cognitive.

I concetti di: totalità -- ipotesi -- informazione vengono usati in questo periodo dal "Milan Group" anche per spiegare il cambiamento in psicoterapia familiare.

In Paradosso e Controparadosso essi avevano affermato: "I risultati hanno confermato che, quando si riesce a scoprire e cambiare una regola fondamentale, si può ottenere rapidamente la scomparsa dei comportamenti patologici. Ciò ci induce ad accettare l'idea proposta di Rabkin: che in natura avvenimenti di importanza radicale accadono, a volte, d'improvviso quando una regola fondamentale di un sistema viene cambiata. Rabkin propone il termine di "saltology", cioè saltologia (dal latino saltus ) per la disciplina che dovrebbe studiare questi fenomeni. Ciò trova la sua corrispondenza nella Teoria Generale dei Sistemi i cui teorici parlano di "P.s." come di quel punto del sistema sul quale converge il numero massimo di funzioni essenziali a un sistema, cambiando il quale si ottiene il massimo cambiamento con un minimo di dispendio energetico". (Selvini Palazzoli M. e coll. 1975 )

In questo periodo essi precisano che: " La nostra manovra terapeutica consiste in: introdurre nel sistema input terapeutici che, restando invariati, agiscono come "costanti" e "non funzioni"... Introdurre nel sistema famiglia una informazione, o input, a effetto NEGENTROPICO (n.d.r. ipotesi -- informazione -- entropia negativa )" (Selvini Palazzoli M. 1980 ) Tutto ciò si tradurrebbe in un aumento di organizzazione del sistema.

L'ipotesi, quindi, se agisce su una regola legata al "P.s.", cui si è fatto riferimento più sopra, agirebbe nel favorire il "salto" riorganizzativo nel sistema.

### 3.1.2 Circolarità.

"Per circolarità intendiamo la capacità del terapeuta di condurre la sua investigazione basandosi sulla retroazione alle informazioni da lui sollecitate in termini di rapporti e, quindi, in termini di differenze e di mutamento." (Selvini Palazzoli M. e coll. 1980 ). (le sottolineature sono degli autori del presente lavoro )

Nell'idea di circolarità vengono quindi condensati alcuni concetti molto importanti anche per gli sviluppi successivi:

- a) L'idea che gli elementi di un sistema si coordinano attraverso i feedback reciproci.
- b) L'idea che tali feedback sono costituiti dalle informazioni che gli elementi stessi si scambiano.
- c) L'idea che l'informazione è una differenza.
- d) L'idea che la differenza è un rapporto (o mutamento di un rapporto ).

Tali concetti si richiamano alla formulazione originaria della Famiglia come sistema governato da regole costitutesi nel tempo per tentativo ed errore. L' assoluta novità è che qui tale concezione viene estesa all'intero "Sistema Terapeutico". Già in precedenza si era parlato degli interventi come apprendimento per tentativo ed errore (Selvini Palazzoli M. e coll. 1975) ma, qui, tale apprendimento viene esteso all'intera conduzione di seduta, che viene così a configurarsi "globalmente come intervento terapeutico". Il " sistema terapeutico" si presenta quindi come "Mente collettiva" nella quale la funzione del terapeuta è di:

- a) incrementare la conoscenza propria, ma anche quella dei familiari, attraverso una investigazione mirante ad evidenziare l'evoluzione nel tempo dei reciproci comportamenti e le loro connessioni.
- b) coordinarsi, con grande attenzione, con quanto viene via via emergendo.

In tal modo egli cercherà sempre di ottenere il massimo grado possibile di feedback sia tra i familiari che tra la famiglia e lui stesso.

Il concetto di circolarità e le tecniche che da esso sono derivate avrà, come vedremo, una enorme importanza nel far nascere l'idea della "conversazione terapeutica" come "co - costruzione" e "co - creazione" di nuove descrizioni della realtà della famiglia.

### 3.1.3 Neutralità.

Campbell sottolinea come questo concetto fu spesso frainteso. (Campbell D. e coll. 1995 ). Esso fece meritare ingiustamente al "Milan Group" il titolo di "terapeuti freddi", non solo, ma molti si posero il problema di come esso fosse compatibile con situazioni, altamente drammatiche, nelle quali vi sia violenza o minaccia o, peggio ancora, comportamenti penalmente perseguibili. Sarà quindi utile fare alcune precisazioni.

Nella sua formulazione originaria la Neutralità viene descritta come : un determinato "effetto pragmatico" che il comportamento del terapeuta avrà sui componenti della famiglia. Essi cioè, al termine della seduta dovranno essere collettivamente incerti sul definire da quale parte si sia schierato il terapeuta. E' evidente che nel corso della seduta il terapeuta potrà apparire momentaneamente alleato dell'uno o dell'altro la "nel procedimento globale la somma algebrica delle susseguenti alleanze avrà lo zero come risultato". (Selvini Palazzoli M. e coll: 1970 ). Il terapeuta sarà quindi molto accorto nel non cadere in coalizioni con l'uno o l'altro familiare poichè il suo vero interesse è quello di raccogliere informazioni e stimolare un confronto tra i familiari su di esse piuttosto che di formulare giudizi.

E' evidente quindi, come la neutralità del terapeuta non è solo una strategia ma una profonda convinzione che trova, ancora una volta, radici nella idea della "totalità" del sistema familiare, nella attenzione alla circolarità del reciproco confermarsi dei comportamenti e nella convinzione che in terapia familiare sia necessario considerare "descrizioni possibili della realtà" tutto quanto emerge in seduta. In questo senso essa ci sembra una convinzione profondamente sistemica supporto indispensabile della circolarità, della ipotizzazione e della promozione in seduta di un clima di confronto utile al cambiamento. Quanto alla compatibilità di essa con situazioni di estrema gravità Cecchin sottolineerà che al terapeuta sarà sempre possibile quando la situazione lo richiedere prendere provvedimenti drastici, (ricoveri, denunce ecc... ) purchè lo faccio sapendo contestualizzare la sua azione. (Cecchin GF. 1977 ) Egli, ad esempio, avrà cura di specificare: "Per il momento non vi è altra possibilità, ma poi cercherò di capire come mai si è dovuto arrivare a questo punto". In ultima analisi quindi la neutralità sarà sempre garantita.

Il terapeuta, infatti, può essere tale nella misura in cui si colloca e si mantiene a un livello diverso (metalivello) da quello della famiglia (Selvini Palazzoli M. e coll. 1980 )

## 3.2 Tecniche terapeutiche.

### 3.2.1 Ipotesi ristrutturanti.

Come già sottolineato più sopra il fare ipotesi è ad un tempo un concetto base che guida il terapeuta ed una modalità di intervento. Esso tende a ristrutturare il materiale offerto dalla famiglia secondo premesse diverse. Ma la costruzione di "IPOTESI SISTEMICHE" si fonda su alcuni principi che possiamo riassumere come segue:

- a) Includere tutti i componenti della famiglia e fornire una supposizione concernente il funzionamento relazionale globale.
- b) Descrivere le relazioni.

c) Non attribuire colpe, ma connotare positivamente i diversi comportamenti, collegandoli l'uno all'altro per mostrarne la reciprocità.

d) Includere il comportamento sintomatico evidenziandone la positività per il mantenimento dell'equilibrio globale del sistema.

Dal punto di vista della strategia di seduta il terapeuta dovrà testare una o più ipotesi e successivamente sceglierà quella più adatta e accettabile dalla famiglia. Per esempi il terapeuta può dire: “ Voi siete una famiglia ce le croci se le prende tutte e se le porta sulle spalle e vostra figlia prende da voi. Papà si è preso le croci della sua famiglia di origine, mamma cerca di far quadrare il bilancio per la famiglia e vostra figlia digiuna per non pesare sul bilancio.”.

Per aiutare i terapeuti nell'ideare ipotesi sistemiche Cecchin suggerisce che egli deve esercitarsi a descrivere e ridescrivere quanto emerso in seduta designando come colpevole a turno ciascun componente della famiglia . (Cecchin G.F. 1991 ) Per esempio: “ Come se tutto dipendesse dal papà” e poi “come se fosse tutta colpa della mamma” e così via....

### 3.2.2 Domande di specificazione (domande informative)

Sono domande utili ad avere informazioni sulle relazioni o sui mutamenti di esse (Vedi quanto detto più sopra sul concetto di circolarità ). Esse mireranno a raccogliere informazioni riguardo a:

a) comportamenti interattivi specifici in situazioni specifiche

b) differenze nei comportamenti in situazioni specifiche

c) graduatorie dei comportamenti rispetto ad una specifica situazione

d) mutamenti nei rapporti e/o nei comportamenti prima e/o dopo un determinato evento.

e) differenze nei comportamenti rispetto a circostanze ipotetiche.

Esempi di queste domande sono:

“Chi di voi sta peggio quando mamma fa così...?”

“Chi la consola di più? Fate una graduatoria”

“ E papà cosa fa?...”

“Se domani uno di voi figli dovesse restare in casa per aiutare la mamma, chi resterebbe?”

“Se a scegliere fosse papà, chi sceglierebbe?”

### 3.2.3 Domande triadiche.

Tale tecnica costituì una importante intuizione tanto da divenire fondamentale nella conduzione di una terapia sistemica. Essa consiste nel sollecitare ogni membro della famiglia ad esprimersi sulla relazione esistente tra altri due familiari e sui fatti ad essa collegati. Per esempio:

“Come vede lei il rapporto tra sua madre e sua sorella?”

Gli autori nel descrivere tale intervento sottolineano che esso “illumina le relazioni triadiche”... non solo, ma anche “infrange una regola ubiquitaria nelle famiglie disfunzionanti” che è costituita dal non definirsi chiaramente e dalle alleanze coperte.

Tramite tali domande si provocano, quindi, delle metacomunicazioni chiare e in presenza di tutti. (Palazzolo Selvini e coll. 1980 )

L'articolo “Ipotizzazione , Circolarità e Neutralità” si chiude con la frase: “Potrebbe la terapia familiare produrre cambiamento soltanto attraverso l'effetto negenropico del nostro attuale metodo di conduzione di seduta, indipendentemente da un intervento conclusivo?” Tale affermazione segna una inversione totale di tendenza rispetto a Paradosso e Controparadosso.

L'attenzione viene concentrata tutta sulla conduzione della seduta. Tale inversione sarà alla base di tutti gli sviluppi successivi riguardanti le ricerche sulla "conversazione terapeutica".

#### **4 1982 AD OGGI: L'EVOLUZIONE DEL "MILAN MODEL".**

Le acquisizioni del periodo precedente segnarono un punto d'arrivo per il "Milan Group". M. Selvini sottolinea che esse, oltre a rappresentare una svolta nella ricerca, posero anche le basi per la fondazione di una scuola di terapia familiare. (Selvini M. 1985 ) Queste due anime: ricerca e formazione erano del resto strettamente compresenti nel lavoro citato più sopra, quando gli autori affermavano che lo scopo primario del loro lavoro era di riuscire ad individuare ed elaborare alcuni principi fondamentali per una corretta conduzione di seduta da cui derivare metodologie "concrete, descrivibili e trasmissibili" per rodere spazio a stereotipi concernenti la psicoterapia, quali: fiuto, sesto senso , che, per definizione, non possono essere insegnati. (Selvini Palazzoli M. e coll. 1980 )

Tuttavia a partire da tali acquisizioni il "Milan Group" si divise sviluppando, come detto più sopra, in modo diverso i concetti maturati fino a quel momento.

##### **4.1 Approccio strategico - prescrittivo: Il Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia (Selvini Palazzoli M. e Prata G. ) e lo studio dei "Giochi Familiari".**

Anche se gli sviluppi successivi del lavoro del Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia non sono l'oggetto specifico di questo lavoro, sarà comunque utile darne brevi cenni.

###### **4.1.1 Concetti base**

Selvini e Prata svilupparono l'idea di ipotesi come punto di partenza per l'investigazione del terapeuta effettuata con metodiche atte a verificarne la validità (Selvini Palazzoli M. e coll. 1980 ). Il loro lavoro si indirizzò quindi all'approfondimento delle ipotesi sui "Giochi familiari" relativi, soprattutto alla psicosi e all'anoressia. Esse miravano a precisare le connessioni esistenti tra le strategie dei singoli e le regole generali della famiglia. Per fare ciò era necessario avere dei dati confrontabili, cosa impossibile se lo schema della seduta variava di volta in volta. Esse perciò decisero di utilizzare un nuovo metodo di lavoro consistente nel consegnare costantemente a tutte le famiglie con un membro psicotico o anoressico la medesima "prescrizione invariabile", in modo da costituire un contesto ripetibile in base al quale valutare la risposta dei vari sistemi familiari. Tale prescrizione, su cui riferiremo meglio più avanti, consisteva nello stimolare una progressiva scissione generazionale tra genitori e figli allo scopo di eliminare invischiamenti e intrusioni tra le generazioni. Questo permetteva contemporaneamente di evidenziare le alleanze nascoste. Tale metodo portò a precisare un modello di famiglia con paziente psicotico. Esso aveva, quindi, un triplice effetto: terapeutico, informativo e di ricerca. (Selvini Palazzoli M. e coll 1988 )

Nello scoprire la strategia di ogni singolo componente della famiglia i terapeuti furono ricondotti a porre l'attenzione sul singolo, sulle sue intenzioni e la sua storia personale. In tal modo anche la metodologia della seduta si modificò progressivamente. I terapeuti, infatti, introdussero nella seduta non più la prescrizione, ma la discussione aperta sulle ipotesi sul

gioco in atto nella quale viene resa la parte attiva sostenuta dal paziente nel gioco disfunzionale.

#### **4.1.2 Tecniche terapeutiche.**

##### **4.1.2 La prescrizione invariabile.**

Al termine della prima seduta il terapeuta rinnova l'invito solo per la coppia genitoriale.

Alla seconda seduta, dopo aver valutato le informazioni derivate dalle prime reazioni dei figli alla loro esclusione, nonché quelle dei genitori, il terapeuta li vincola al segreto su ciò che avviene in seduta. nelle sedute successive essi vengono nominati "coterapisti" e viene loro prescritto di iniziare all'uscire qualche volta la sera senza preavviso né ai figli né ad altri, tranne un breve messaggio scritto : "Stasera non ci siamo". Al ritorno, dopo cena, i genitori non avrebbero dovuto dare alcuna spiegazione, bensì avrebbero dovuto annotare le reazioni dei figli. Queste sarebbero state poi discusse nella seduta successiva.

A discrezione del terapeuta, le sparizioni avrebbero poi potuto ripetersi per tempi sempre più lunghi. (Selvini Palazzoli M. e coll. 1988 )

#### **4.2 APPROCCIO CONVERSAZIONALE - COSTRUTTIVISTA. IL CENTRO MILANESE DI TERAPIA DELLA FAMILIA (BOSCOLO L. E CECCHIN G. F. ) E LO STUDIO DELLA CONVERSAZIONE TERAPEUTICA (MILAN SYSTEMIC APPROACH ).**

Con questo paragrafo torniamo al tema iniziale. L'enorme interesse suscitato in tutto il mondo dalle idee sviluppate dal "Milan Group" fece crescere le richieste di quanti volevano conoscere in modo più approfondito tale modello. In questo senso, l'obiettivo di descrivere metodologie trasmissibili era stato pienamente raggiunto.

Nel 1977 Boscolo e Cecchin già avevano iniziato una scuola triennale di formazione per psicoterapeuti. In realtà, tuttavia, la loro attività di supervisori e formatori era iniziata già dal 1973 - 74 con gruppi di operatori che si tenevano presso diversi Ospedali Psichiatrici in Italia, ma più in particolare Boscolo a Padova (chi scrive vi partecipò fino dal 1974 ) e Cecchin a Vicenza. In quegli anni l'interesse per la teoria sistemica e per il concetto di "paziente - designato" era stimolato anche dal contemporaneo diffondersi della rivoluzione sociale della psichiatria italiana portata avanti da F. Basaglia e coll. (1968 ). Essa faceva spostare, potentemente, l'attenzione degli operatori della psichiatria, dal malato e dall'ospedale al contesto sociale. Il paradigma di base era per alcuni aspetti simile. Quanti si appassionavano a tale teoria erano tuttavia alla ricerca di modelli concettuali più specifici. Le teorie di Bateson e Ruesch (1951 ) prima e le concettualizzazioni del gruppo di Milano poi, furono per molti di noi illuminanti in quanto offrivano una risposta a molti interrogativi. Il fenomeno non era tuttavia solo italiano (Calabretto R. Mosconi A 1991 ). Fu così che a Boscolo e Cecchin fu rivolta una enorme richiesta di formazione, e per loro, il già citato binomio Ricerca - Formazione si sviluppò in modo che l'una cosa fu sempre strettamente legata all'altra con reciproco vantaggio.

Questo li portò progressivamente a divergere nelle concettualizzazioni e nei metodi di lavoro da Selvini e Prata fino alla separazione conclusasi nel 1982 con la fondazione del Centro Milanese di Terapia della Famiglia e della scuola quadriennale ad esso collegata e, successivamente, della Società Italiana di Ricerca e Terapia Sistemica

(S.I.R.T.S. )

Il contributo dei training al lavoro del loro staff fu di grande importanza nel modificare i confini che loro avevano precedentemente individuato nell'interazione con le famiglie. Infatti l'entrare in contatto con realtà istituzionali e familiari molto diverse tra loro in Italia e all'estero li stimolò moltissimo nell'allargare l'attenzione dalla famiglia al contesto e alla relazione esistente tra l'osservatore e le sue idee e il contesto in cui questi opera. In questo percorso, acquistarono importanza sempre maggiori le descrizioni del mondo operate dall'osservatore e il linguaggio come veicolo di costruzione di aree di consenso. Contemporaneamente a ciò essi cercarono di mettere a fuoco ciò che andava modificato nelle acquisizioni precedenti. Un percorso, come già detto all'inizio di questo lavoro, fortemente sistemico le cui radici, profondamente batesoniane sono, ancora una volta, più che evidenti. Ma vediamo allora di esporre tali concetti in modo più ordinato. Nell'esaminare la letteratura abbiamo tenuto conto delle definizioni proposte nel tempo, relativamente ad un medesimo concetto al fine di individuare quali fra essi erano più significativi ed evolvevano di più e quali meno.

#### **4.2.1 Concetti di base**

##### **4.2.1.1 La centralità dell'osservatore.**

Questo è il concetto più importante che sottende tutte le rielaborazioni che verranno fatte degli altri concetti. Boscolo e Cecchin, come detto più sopra, fecero propri i concetti di Maturana e Varela (1980 ) relativi alla chiusura organizzativa dei sistemi viventi. (vedi pag. successive ). Come si è fatto notare in precedenza, l'idea che la realtà osservata dal terapeuta fosse strettamente legata al dominio descrittivo e linguistico nel quale egli si muoveva, nonché l'idea che il terapeuta fosse un costruttore di ipotesi, erano profondamente radicate nel pensare e nell'agire terapeutico di Boscolo e Cecchin fino dai tempi di Paradosso e Controparadosso. Pensiamo quindi che per loro sia stato estremamente naturale, di fronte alle sollecitazioni fornite dai contatti avuti con terapisti che operavano in situazioni e contesti molto diversi, riferirsi all'idea di un terapeuta-osservatore autopoieticamente chiuso nel proprio dominio descrittivo, e che doveva porre la realtà individuata tra parentesi. Rispetto all'inizio il viraggio era radicale. Il terapeuta doveva avere sempre la consapevolezza di dover includere se stesso e le proprie premesse all'interno dei confini della realtà osservata. Un terapeuta, quindi, che doveva fare attenzione a relativizzare a sé tutto quanto veniva osservando. Tali acquisizioni ebbero un enorme effetto su tutti gli altri concetti che verremo descrivendo

##### **4.2.1.2. Dall'ipotesi alla descrizione**

Il primo a venire messo in discussione fu, appunto, il concetto di ipotesi. Boscolo e Cecchin lo svilupparono nel senso che il terapeuta è osservatore e se l'osservatore è organizzativamente chiuso e capace solo di costruire ipotesi/descrizioni, allora costruisce ipotesi/osservazioni e condividerle con la famiglia attraverso il linguaggio diveniva il fulcro della terapia (A. Mosconi 1992 )

Nel Centro Milanese di Terapia della Famiglia furono quindi sviluppate le caratteristiche più specificamente cognitive della ipotizzazione descritta nel 1980: l'ipotesi cioè che garantisce l'attività del terapeuta orma i pattern, agisce nel senso della informazione (Selvini Palazzoli e coll. 1980 ). Se inizialmente si trova ancora il suggerimento a fare ipotesi e verificarla (Nicolò

A.M. 1982 ) successivamente il richiamo ai terapisti è frequente e deciso. “Non avere idea di come dovrebbe essere la famiglia” (Telfner U. 1986 ) e più tardi, nel 1987 Boscolo raccomanda di “mutare interpretazioni” e Cecchin spiega: “Come clinici dovremmo accettare spiegazioni lineari a patto che non crediamo ad esse” (Cecchin G.F.1987 )

Usare nelle proprie descrizioni sempre verbi come apparire, sembrare, fingere, mostrare, comunicare e relativizzare a se stessi, non lasciarsi bloccare dalla oggettività ma mantenere una posizione estetica che porta a descrivere e non a spiegare (Cecchin G.F. 1987 ) perchè le idee prevalgono sulle persone (Boscolo L. 1991 ). La terapia sistemica viene centrata attorno a questo lavoro di confronto e cambiamento delle premesse che guidano le descrizioni dei problemi .

I concetti riguardanti le regole, le incongruenze dei messaggi, triangolazioni non vengono abbandonati ma vengono allora intesi come metafore, cornici descrittive, trame su cui il terapeuta costruirà le proprie ipotesi/descrizioni ma nulla di più. (Boscolo L. 1992, Cecchin G.F. 1993 ) Tali concetti verranno ulteriormente completati da quella che Cecchin (1993 ) chiama la “epistemologia narrativa” di Anderson e Goolishian (1988 ) e Hoffmann (1988 ). Essa vede il sistema stesso costruito ricorsivamente dalle descrizioni che gli esseri umani danno delle loro relazioni. Tali descrizioni si compongono in storie individuali e collettive che gli uomini si narrano l’uno con l’altro, storie che possono creare prolemi ma anche dissolverli: Le storie narrate diventano così il vero tessuto connettivo del sistema (Cecchin G.F. 1993 ).

Il concetto di storia include, oltre l’idea di descrizione anche l’idea di evoluzione nel tempo. Proprio per questo il tempo come categoria delle descrizioni sarà l’oggetto di una profonda riflessione fatta recentemente da Boscolo (1993 ) e sulla quale ci soffermeremo più avanti.

Il “sistema con storia” dei tempi di Paradosso e Controparadosso diventa così il “sistema che narra la propria storia” e di cui il terapeuta può cercare di narrare una storia diversa. Al terapeuta, allora, viene più volte suggerito di usare le ipotesi e le teorie scientifiche come storie (Boscolo L. e Bertrando P. 1993 , Cecchin G.F. 1993 ). Tutto ciò è alla base delle cosiddette “terapie narrative”. Come si vede tutto il centro della terapia viene spostato sul fare emergere nuovi significati per ottenere un cambiamento delle premesse epistemologiche e non più sui comportamenti (Telfner U. 1986 )

#### 4.2.1.3 Dalla neutralità alla flessibilità, curiosità e irriverenza.

La neutralità era, come detto più sopra, la condizione per mantenersi equidistante da tutti i componenti del sistema e considerare, “descrizioni” e “punti di vista” ciò che essi venivano argomentando sul problema, ma, ahimè...poichè il linguaggio è inevitabilmente lineare anche le ipotesi/descrizioni /narrazioni del terapeuta rischiavano sempre di seguire lo stesso destino.

Inizialmente si cercò di uscire da questa trappola suggerendo ai terapisti di sforzarsi di punteggiare le relazioni familiari partendo di diversi componenti della famiglia “come se” tutto quanto accadeva fosse solo “colpa” dell’uno o dell’altro. Tale suggerimento fu chiamato “esercizio del dare la colpa a turno” (Cecchin G.F: 1991 ). Esso restò valido e veniva reso più completo, come vedremo, con il ripetuto invito alle descrizioni multiple e alla flessibilità. In altre parole , la capacità di cambiare modello (A.M. Nicolò 1982 ), mantenere in terapia un contesto di apprendimento (Telfner U. 1986 ), essere flessibile (Cecchin G.F. 1990 ), moltiplicare i punti e i livelli di percezione e di osservazione (Cecchin G.F. 1991 ), cambiare ipotesi (Boscolo L. 1992 ). Tuttavia la trappola della ipersemplicità era sempre pronta a scattare e la neutralità e flessibilità del terapeuta rischiava di non essere più la garante della ambifinalità delle descrizioni. (Dinacci A. Ursini I 1991 )



Cecchin propose allora di ridescriverla come la creazione di uno stato di curiosità, nella mente del terapeuta, verso l'esplorazione di nuovi modi di vedere ed agire alternativi. (Cecchin G.F. 1987 ) La curiosità del terapeuta lo dovrebbe spingere all'attenzione al feedback della famiglia, alla rinuncia definitiva alle "spiegazioni" e rafforzerebbe ricorsivamente sia la neutralità che la curiosità che la circolarità e le descrizioni multiple. Tuttavia successivamente Cecchin (1993 ) si spinge ancora più in là per suggerire al terapeuta un atteggiamento di voluta e ricercata irriverenza alle proprie descrizioni e alle proprie teorie. Esse tenderebbero comunque ad accettare alcuni elementi come vincoli contestuali. E' quindi utile che, per generare nuove descrizioni, il terapeuta sia capace di autoosservarsi, di mettere in dubbio anche se stesso mantenendo un atteggiamento di gioco con la consapevolezza che le regole sono relative, convenzionali e provvisorie.

4.2.1.4 Dall'intervento per avere il controllo della relazione al coordinamento dei domini consensuali attraverso il linguaggio : la conversazione terapeutica.

Il terapeuta non cerca interventi specifici ma di coordinarsi con le descrizioni della famiglia (Cecchin G.F. 1987 ) per capire cosa vogliono. Egli si deve unire alla famiglia cercando di vedere come il sintomo è divenuto risoluzione dei problemi (Telfner U: 1986 ), accettandone le soluzioni trovate (Cecchin G.F. 1987 ) per coglierne il copione (Boscolo L. 1992 ) e creando una relazione collaborante che rispetti i tempi e i ritmi dei clienti (Boscolo L. Cecchin G.F: 1992 ). Il concetto di controllo della relazione è, quindi, molto lontano. I sistemi organizzativamente chiusi stabiliscono aree di consenso interattivo attraverso il linguaggio. attraverso di esso il terapeuta deve fare attenzione a quanto le sue descrizioni si adattino a quelle della famiglia o se ne discostano e quali altre descrizioni si possono inventare per il futuro.(Cecchin G.F. 1987 ) Tutto ciò implica la rinuncia definitiva all'interazione terapeutica intesa come istruttiva, e all'idea di dirigere le persone. Il terapeuta strategico secondo Cecchin (1993 ) rischia sempre di sentirsi "esperto" e potrebbe sviluppare l'idea di ciò che è "giusto" e "sbagliato" venendo così più facilmente risucchiato dal controllo sociale e inducendo la famiglia stessa a pensare che la risoluzione dei problemi può avvenire attraverso un maggior controllo reciproco. Solo un esercizio continuo della riflessività e circolarità può tenerlo lontano da tali rischi. Della circolarità viene valorizzato soprattutto il concetto di coevoluzione attraverso feedback reciproci con la famiglia.

In tale percorso l'attenzione al linguaggio della famiglia cui il terapeuta deve rifarsi per riprenderlo e ricomporlo nelle sue descrizioni, viene enormemente valorizzato (Boscolo L. 1992 ). Partendo da queste idee alcuni autori hanno particolarmente valorizzato nel modo di fare terapia del "Milan Associates" il fatto che essa diviene luogo di coordinamento dei significati (Cronen V. e coll. 1992 ). I problemi costruiti proprio nel linguaggio con cui si descrivono le cose. si risolverebbero proprio con l'emergere di nuovi significati (Goolishian H., Anderson H. 1988; Tomm K. 1988 ).

4.2.1.5 Il contesto, il comportamento come comunicazione e l'importanza di depatologizzare il sintomo.

Citiamo in chiusura questi concetti che sembrano rifarsi più strettamente alla tradizione del Milan Group. Essi sono frequentemente ripresi da Boscolo e Cecchin anche nelle loro opere più recenti come se di tante evoluzioni essi fossero rimasti a fare da sfondo per tutte le altre elaborazioni. E' interessante notare che questi concetti vengono affiancati e precisati alla luce delle nuove acquisizioni ma subiscono un'evoluzione minore di altri. E' come se di tutta la

ricerca sistemica precedenti il Milan Associates senza dirlo esplicitamente, avessero scelto questi tre concetti come i più generalizzabili. Essi vengono quindi ad assumere il significato di punto di riferimento per ogni agire o pensare sistemico, quasi delle linee guida, trame per le narrazioni dei terapisti.

*a) Il contesto*

Questo concetto tra i tre è forse quello che più evolve, pur portando con sé qualche contraddizione. Accanto ai suggerimenti più tradizionali a tenere conto che il contesto determina il modo di pensare (Nicolò A.M. 1982 ), a fare attenzione all'invio e ai sistemi interconnessi (Boscolo L. 1987 ) troviamo una presa di posizione sempre più decisa a vantaggio dell'idea che il contesto è, pur sempre, una categoria dell'osservatore (Cecchin G.F. 1987 ). Le due cose potrebbero sembrare in parziale contraddizione tra loro, come se quanto più il contesto è oggettivo tanto più fosse soggettivo. Il contesto di una azione infatti, essendo ricorsivamente e reciprocamente collegato alle aree di consenso che si stabiliscono tra le descrizioni che i singoli o i sistemi danno di se stessi e delle loro relazioni, include in sé una certa "oggettività" che nasce dal suo "essere intersoggettivo". I partecipanti ad esso avranno, così, l'impressione di riconoscere alcuni vincoli comuni per le loro azioni ma l'osservatore anche se avrà l'impressione di coglierli deducendoli ad esempio dalla connessione tra fatti accaduti (v: per es. le concordanze tra fatti accaduti nella storia familiare ) non potrà che proporre solamente una propria descrizione. In questo senso si passa così dall'idea del problema designata dal sistema al sistema designata dal problema, in quanto un problema è costruito dalle descrizioni di coloro che vi partecipano.

La conseguenza sulla terapia sarà che il terapeuta sarà molto più libero e flessibile nel convocare il sistema significativo per la terapia. Egli non mirerà più alla terapia di coppia o della famiglia unita, ma tenderà ad accettare chi si presenta in quanto il contesto su cui lavorerà saranno le descrizioni date del problema stesso. E' un po' come dire che il sistema significativo scompare perché tutto diviene sistema significativo.

*b) Il comportamento come comunicazione.*

Anche questo concetto resta nel senso che fare terapia sistemica è cercare il collegamento tra i comportamenti, ma si passa dall'osservare le interazioni (Boscolo L. 1987 ) e cercare i patterns di collegamento (Cecchin G.F.1991 ) all'invito ad osservare l'armonia esistente tra le descrizioni, il lessico della famiglia e le sue ridondanze linguistiche, per così dire il suo copione (Boscolo L. 1992 )

*c) Depatologizzare il sintomo.*

Anche di questo concetto vengono precisati gli aspetti più squisitamente linguistici. Si dovrà evitare di usare la parola "terapia", "paziente", "diagnosi", ma piuttosto "consulenza", "ricerca", "comportamento", accettando tanto come una soluzione trovata dalla famiglia e mantenendo di essa una visione positiva. Si mira così a demedicalizzare il contesto togliendo i riferimenti linguistici alla clinica con lo scopo di trasformare il significato di quelli che sono considerati "sintomi" in comportamenti spiegabili sulla base dei presupposti di funzionamento del sistema. Si vogliono così intaccare anche le implicazioni in termini di potere che la pratica clinica instaura tra chi gestisce la terapia e chi accetta il ruolo di paziente.

#### 4.2.2 Idee per la terapia

Parliamo in questo caso di idee e non di tecniche in quanto analizzando il lavoro di Boscolo e Cecchin da questo punto di vista non si può non rilevare il frequente richiamo rifiuto delle tecniche, da essi indicato come premessa teorica qualificante rispetto alla operatività sistemica in terapia.

Si può dire che questo sia più un rifiuto del “tecnicismo” come atteggiamento terapeutico rispetto al quale viene raccomandata un irrivenza (Cecchin G.F.

1993 ). Questo anche se lo studio delle tecniche avrà sicuramente fatto parte della formazione del terapeuta. Come si è detto nella prima parte in questa fase sono stati valorizzati inoltre di più il lavoro sulle premesse e sugli atteggiamenti di base del terapeuta. Tutto questo era più coerente con la II<sup>a</sup> cibernetica.

D'altra parte non si può negare che ogni premessa non si traduca poi in un certo tipo di operatività e che a volte certi concetti siano più facilmente comunicabili se si riesce a esemplificarli. Questo ci sembra ad esempio lo spirito con cui Cecchin (1991 ) al fine di stimolare la curiosità dei terapeuti in formazione propone poi i cinque esercizi per pensare sistemico.

K. Tomm (1988 ) ha sottolineato che lo “strategizing” è una premessa inevitabile del terapeuta. In questo senso anche la curiosità e irrivenza di Cecchin potrebbero essere definite come una tecnica per ampliare il campo di osservazione del terapeuta e della famiglia. La curiosità e le descrizioni di un terapeuta sistemico inoltre, come detto più sopra seguiranno percorsi diversi da quelli di altri terapeuti ed ognuno di essi, forse, avrà certi comportamenti tipici in terapia. In altre parole si potrebbe anche dire che come nelle relazioni interpersonali è impossibile non comunicare

(Watzlawick P. e coll. 1967 ) così in terapia è impossibile non essere strategicamente orientati (Mosconi A. 1992 ). Tuttavia quanto verremo esponendo va considerato più un insieme di idee, suggerimenti, esercizi appunto per la terapia che “ per il momento” possono essere sembrati emergere ma nulla più. (Cecchin G.F. 1991, Boscolo L. 1991 ) Ciò che risulta importante è mantenere la relazione con la famiglia e non lasciarsi bloccare dalla oggettività e dall'idea di aver trovato una verità.

##### 4.2.2.1 Mantenere un atteggiamento conversativo per favorire la narrazione terapeutica.

Spiegare blocca il tempo e l'evoluzione dei sistemi (Boscolo L. Bertrando P. 1993 ). L'atteggiamento del terapeuta sarà quello di chi conversa offrendo alla famiglia un insieme di possibilità. Le teorie verranno esposte come storie narrate riferendosi ad altri casi trattati, al racconto di quanto avvenuto nel gruppo di supervisione o alla propria esperienza. Tutto servirà per porre poi nuove domande.

In tal modo si inverte nettamente il rapporto di importanza tra conduzione di seduta e intervento finale. la seduta, infatti, diviene l'intervento più importante e tutta l'attenzione del terapeuta sarà concentrata sul come condurla per fare emergere nuove descrizioni del problema. Alla fine egli, al massimo, riassumerà o evidenzierà qualcuna tra le idee emerse. Tale svolta è importantissima e si pone in stretta continuità con la conclusione dell'articolo “Ipotizzazione, circolarità, neutralità” e ne è, forse, la interpretazione più coerente.

Nasce così l'enorme e stimolante campo di interesse per la "conversazione terapeutica", al cui studio si applicheranno molti terapisti seguaci del Milan systemic approach.

#### 4.2.2.2 La centralità della domanda.

Coerentemente al mantenimento di un clima innovativo e di curiosità il terapeuta non deve dare spiegazioni o soluzioni, ma porre domande a se stesso e alla famiglia (Boscolo L. 1987) . Se già nella fase precedente le domande per differenza e le domande triadiche avevano assunto una grande importanza soprattutto al fine di raccogliere informazioni utili per formulare le ipotesi, ora la domanda diventa la modalità conversativa di base. Di essa vengono esplorate moltissime caratteristiche e ne vengono scoperte di nuove. La più importante e principale è che essa può servire non tanto raccogliere quanto a dare informazioni e ad agire connessioni. La domanda, infatti, concerne un paradosso implicito in quanto attiva l'altro a rispondere sulla base delle premesse implicite alla domanda stessa, ma d'altra parte, inverte la polarità della relazione in quanto è il terapeuta ad aver bisogno dell'aiuto del paziente. (

Mosconi 1992) . In tal modo il porre domande serve a far costruire le ipotesi a sistema stesso e ne attiverebbe la capacità di auto guarigione . (Ugazio V. 1984 Tomm K. 1985, Tomm K. 1987) Quando un terapeuta introduce un intervento sotto forma di domanda eviterà anche eventuali contrapposizioni con la famiglia e mantiene aperta la conversazione (Tomm K. 1985, Boscolo L. 1987) . Alcuni autori, affascinati da tale modalità di pare terapia si dedicarono con particolare impegno allo studio di tale forma di intervento. (Penn P. 1982, Viaro M., Leonardi P. 1983, Ugazio V. 1984, Tomm K. 1985, Tomm K. 1987)

Ma, volendo sintetizzare a tal proposito alcune caratteristiche, si può dire che nella domanda intesa come intervento possiamo distinguere:

- a) a chi parla (la modalità)
- b) come parla (la struttura)
- c) su cosa parla (il contenuto) .

Per quanto riguarda la modalità resta fondamentale quella "triadica o circolare descritta in precedenza.

Per la struttura possiamo distinguere le "domande per differenza" e le "domande di specificazione". Anche di queste abbiamo parlato in precedenza, basterà qui sottolineare come esse mirano a spingere il paziente a collocare le informazioni nel tempo e nello spazio collegandole, quindi, al loro contesto facendo anche, ove necessario, confronti e differenze. Tutto ciò lo stimola ad uscire dalla generalizzazione e dalle reificazioni mal poste per tornare sul piano delle descrizioni (Mosconi A. 1992, Mosconi A. 1994) . L'insieme di questi due tipi di domande sono chiamate "descrittive o informative" (Tomm K. 1985, Peruzzi P. 1991) . Vi sono poi le "domande riflessive" (Tomm K. 1985, Tomm K. 1987) e le "domande ipotetiche" (Ugazio V. 1984) . Queste due forme di domande sono a nostro avviso strettamente collegate in quanto mirano ad introdurre una nuova ipotesi/descrizione sui fatti raccontati: "E' mai successo che...?" "Mi chiede se è possibile che..." "E se accadesse che...?". I loro effetti ricadono sulla ipotetica gerarchia di significati che organizza l'interazione del sistema (Tomm K. 1985) , stimolandolo ad una riflessione sulle proprie premesse. Per ciò che riguarda il contenuto esse vertono in generale sui fatti, le persone e le relazioni "nel tempo".

La “dimensione temporale” è considerata molto importante perchè essa più di altre aiuta ad entrare nel contesto della narrazione costruendo il passato e il futuro (Boscolo L. 1993 ). Negli ultimi scritti dei Milan Associates si trova il frequente invito ad utilizzare tutti questi tipi di domande. Si ha, tuttavia, l'impressione che se le domande informative erano caratteristiche del precedente periodo legato all'ipotizzazione, le domande riflessive e ipotetiche sono assai più utilizzate nella conversazione sistemica di questo periodo (Peruzzi P. 1991 ) . D'altra parte, come si diceva all'inizio di questo paragrafo, è difficile pensare che la curiosità per le descrizioni possa essere attivata e contraddistinta da un agire terapeutico fatto di spiegazioni e affermazioni. Tutto ciò ci sembra estremamente coerente con i principi della II<sup>a</sup> cibernetica.

#### 4.2.2.3 La terapia come confronto tra punti di vista: le descrizioni multiple della realtà.

L'aver accettato di mettere l'idea di realtà tra parentesi e il conseguente passaggio dall'idea di ipotesi verificabile a quella di descrizione utile e/o possibile portò a fare constatare ai terapeuti che essi erano assai meno potenti di quanto si credevano, in quanto essi possedevano solo i propri punti di vista e/o spiegazioni (Cecchin G:F. 1993 ) sul problema. Tale acquisizione all'inizio sembrò disorientare i terapeuti avezzi a pensare al controllo della relazione come presupposto indispensabile alla terapia stessa. Successivamente con il maturarsi delle idee derivanti dalla II<sup>a</sup> cibernetica, l'aver punti di vista diversi da esporre al fine di costruire descrizioni multiple della realtà sembrò un'enorme ricchezza che restituiva vitalità e libertà ai sistemi terapeutici (terapisti e famiglie ). Il mondo della terapia cambiò da un giorno all'altro (Hoffmann L. 1988 ). Anche per ciò che riguarda questa ulteriore evoluzione, assolutamente originale della “Milan Systemic Family Therapy”, ci sembra di dover sottolineare che essa sia il frutto dell'albero che affonda le sue radici nei presupposti originari del pensiero di Bateson e del “Milan Approach”.

La descrizione Batesoniana sulla “differenza” che attiva i processi mentali e sui vantaggi che vengono dalla versione molteplice del mondo e delle relazioni, avevano originariamente, come si è detto, ispirato l'idea della coppia terapeutica, e della doppia osservazione dei supervisori. Essa trova nell'idea delle descrizioni multiple la sua più fedele ed originale applicazione. L'uso dei diversi punti di vista per la terapia aveva già trovato altri esempi in terapia familiare come:

a) *lo splitting tra terapeuti*. In esso i terapeuti, trovandosi di fronte a famiglie con forti contrasti o oppositive alla terapia, si scindevano a loro volta drammatizzando un conflitto al proprio interno che facesse da specchio alla famiglia in modo da indurla ad accettare una delle ipotesi proposte. (Mosconi A. 1992 )

b) *Il Coro Greco e il dibattito strategico*. In esso i terapeuti discutevano animatamente attorno ad un punto focale al fine di presentare una determinata ridefinizione dei fatti alla famiglia.

Tutte queste tecniche tuttavia si rifacevano alla “illusione di alternative” (Watzlawick P. 1978 ) di derivazione Ericksoniana (Erickson M. H. Rossi E. 1975 ) che propone una visione della realtà basata sul “o...o” e quindi sul presupposto “vero” ...”falso” e sulla interazione istruttiva. Nel caso del confronto tra i punti di vista e delle descrizioni multiple invece la visione della realtà è coerente con il contesto di una conversazione curiosa e quindi basato sul “e...e”,

“sia...sia”. Negli scritti di Boscolo e Cecchin soprattutto dal 1985 in poi sono sempre più frequenti i richiami e i suggerimenti in questo senso. I terapeuti non dovranno lasciarsi bloccare dalla oggettività ma introdurre diverse punteggiature (Nicolò A: M: 1982 ), esprimere più punti di vista (Cecchini G: F: 1991 ), per offrire nuovi significati (Cecchini G: F: 1987 ) attraverso la esplorazione e la creazione di molte ipotesi diverse (Boscolo L. 1991, Boscolo L. 1992 ) in modo da proporre una pluralità di mondi possibili.

Quanto più il sistema familiare riesce ad accettare una pluralità di storie anche in contrasto tra loro, tanto più i suoi membri hanno la possibilità di arricchirsi anche emotivamente, rendendosi autonomi, ovvero individuarsi. (Boscolo L. e Bertrando P. 1993 )

Il sistema può ritrovare così la sua capacità interna di autoorganizzarsi (Cecchin G.F. 1987 ) . A tal fine viene anche esplicitamente sottolineato che le ipotesi non dovranno essere presentate in ordine gerarchico in modo da rendere ancora più evidente l'idea del “sia...sia”. Un'altra conseguenza molto importante di questo nuovo modo di fare terapia è che esso ha portato a riscoprire l'importanza del gruppo dei supervisori.

Si può anzi pensare che il gruppo di supervisione, il training di formazione e l'utilizzazione delle visioni molteplici del problema si siano reciprocamente influenzati e che questa nuova idea per la terapia abbia permesso di superare in modo creativo un'enpasse che a volte si trova nel training: Quando il terapeuta, infatti, è visto come “esperto” anche il gruppo in training viene ricorsivamente affascinato dall'idea di “giusto” e “sbagliato” e diviene dipendente, perdendo in creatività. In questa nuova ottica invece vengono incoraggiati i diversi punti di osservazione. Il gruppo viene, allora, diviso in sottogruppi cui viene data una consegna relativa a un livello di osservazione (verbale, non-verbale, relazione famiglia - terapeuta, relazione tra i genitori, tra i figli ecc. ... ); (Boscolo L. 1984 ) altre volte viene chiesto di esprimere le proprie impressioni senza mai dire “sono d'accordo” o “non sono d'accordo con ...” (Cecchin G.F. 1991 ). Queste idee influenzarono molti terapeuti; fra tutti Tom Anderson fu quello che ne trasse l'applicazione più originale ideando la “Reflecting Team”. Con tale modalità di lavoro la stanza di terapia e di supervisione sono perfettamente intercambiabili in modo che la famiglia può assistere in diretta alla discussione dei supervisori e a sua volta commentare (Andersen T. 1987 ).

Un'idea semplice ma fantastica nella quale l'interazione tra i due sottosistemi, le conseguenti capacità di autoguarigione erano esaltate al massimo. (Hoffmann L. 1988 ) Come si è detto, da queste idee sono derivate le “terapie narrative”.

#### 4.2.2.4 L'auto - osservazione del terapeuta come intervento sul sistema.

Conseguenza immediata e di grande importanza delle idee suesposte fu che sei iniziò nuovamente a valorizzare le percezioni e le emozioni del terapeuta. Questa fu una innovazione significativa per i terapeuta abituati a studiare il “sistema”. Anche questo concetto comparve progressivamente, ma si affermò con decisione attorno al '90.

Originariamente il terapeuta viene invitato a cogliere le proprie reazioni e connetterle a quanto accaduto in seduta in modo da conoscere meglio la famiglia e quindi funzionalmente alla costruzione della ipotesi (Nicolò A:M: 1982 ). Successivamente però questa idea evolve per passare al suggerire di riflettere sulle proprie premesse e pregiudizi per vedere come e se essi condizionano la terapia (Boscolo 1984 ). Ma non ci si ferma qui e l'idea successiva fu che il terapeuta poteva addirittura utilizzare positivamente i propri pregiudizi per fare terapia. (Cecchin G:F: 1990 ). Il gruppo di osservazione o il terapeuta stesso potevano osservare i pregiudizi sollecitati da quella specifica famiglia, non per reprimerli o metterli in discussione, ma per riproporli e confrontarli con quelli della famiglia al fine di suscitare nuove domande. Il

trainer avrebbe difeso il valore terapeutico dei pregiudizi del terapeuta: “Entra in terapia e per 20 minuti comportati del tutto spontaneamente e in seguito discuteremo delle conseguenze del tuo comportamento. Cecchin G.F. 1991 ) Così ad esempio, se un terapeuta avesse reagito con indignazione morale il gruppo l'avrebbe poi invitato a dire ad es. alla famiglia: “Sono turbato dal vostro comportamento; quante persone conoscete che reagiscono come me?...” In tal modo nella cornice del “pregiudizio” tutto viene ulteriormente relativizzato al terapeuta, anche le ipotesi (Cecchin G.F. 1993 ) ma, paradossalmente per aumentarne la possibilità di giocare nella conversazione terapeutica.

#### 4.2.2.5 L'uso di “parole chiave” , della “metafora” e del “tempo”.

Della riflessione attorno a queste idee siamo debitori al dott. Boscolo (1992 - 1993 ). Essa ha permesso di mettere in luce in modo assolutamente significativo alcuni aspetti della terapia intesa come NARRAZIONE. Il tempo di un sistema dipende da come nella sua storia si coordinano azioni e significati. Evocare con l'uso di “parole chiave” fatti ed eventi altamente significativi della vita familiare (nascita/morte, attaccamento/distacco, amore /rabbia, matrimonio /separazione, sanità/malattia ) attiva cortocircuiti tra cognizione, emozione e azione. Si osserva allora che una volta si lavorava in modo sincronico, sull'“hic et nunc” che guardando i fatti si entrava nella logica delle spiegazioni con gli inconvenienti già più volte citati. Ora il terapeuta è invitato a fare attenzione a come la famiglia descrive se stessa, al suo lessico e alle ridondanze linguistiche ponendo attenzione alle parole usate per descrivere i fatti più importanti. Egli coglierà queste parole e le riformulerà per proporre nuove domande alla famiglia. le parole con cui si riformuleranno certi fatti dovranno avere significato polissemico in modo da spostare la definizione di quanto detto, ma in modo tale che il paziente vi si possa riconoscere.

Viene proposta una suddivisione delle parole chiave in due categorie: a) quelle utilizzabili in situazioni diverse collegate agli eventi significativi citati più sopra, e che fanno parte del ciclo vitale della famiglia; b ) quelle uniche e specifiche per ogni cliente. Ad esempio “sciopero” per il comportamento di un'anoressica o “schiavitù” per quello di un ossessivo - compulsivo. L'obiettivo delle “parole chiave” è di ridefinire i comportamenti e i fatti considerati patologici nel linguaggio dei “fatti normali della vita” e quindi depatologizzarli. Il tempo di un sistema patologico è il tempo della malattia, cioè un tempo “bloccato”. Il tempo della terapia è invece il tempo della ristrutturazione e del cambiamento e, quindi, della vita che evolve. La storia familiare viene recuperata così non solo perchè attraverso l'uso del tempo rileva armonie e disarmonie evolutive tra il sistema, l'individuo e il contesto sociale ma anche dal punto di vista più strettamente cibernetico e cognitivo. Fare oscillare il sistema dal passato alle ipotesi sul futuro diviene, allora, un potente mezzo per aumentarne la flessibilità, la capacità di autoosservarsi, percependo le differenze esistenti al proprio interno e, quindi, di inventare soluzioni.(Mosconi A. 1992 )

#### 4.2.2.6 “E il controllo della relazione, le prescrizioni, la connotazione positiva e i paradossi?”

Anche in questo caso citiamo in chiusura gli interventi più tradizionali. Inutili dire che questo nuovo modo di fare terapia tratta assai diversamente queste idee. Il terapeuta conversazionale/costruttivista coerente con un atteggiamento di curiosità assumerà una posizione non assertiva che potremmo definire “one-down” (Boscolo L. 1987, Boscolo L.

1991 ) o di impotenza terapeutica. Anche quando gli viene suggerito di essere attivo nel contrastare e sfidare la epistemologia della famiglia (Nicolò A.M. 1982, Cecchin G.F. 1987, Boscolo L. 1987, Boscolo L. 1992 , Cecchin G.F. 1992 ) non è per prescrivere ma per proporre, riformulare, porre domande. Un terapeuta il cui linguaggio sarà contrassegnato da parole come: “Ho l’impressione, si potrebbe pensare che, io direi...” “

Le prescrizioni vengono proposte come idee e costruite spesso con la famiglia (Cecchin G.F. 1993 ). Non se ne misconosce l’utilità nè l’importanza, ma diventano parte della conversazione. In effetti per noi terapisti che abbiamo seguito e cercato di o più spazio alle ipotesi, al commentare, riformulare, e al sollecitare la famiglia con domande come: “Secondo voi i vostri figli sono pronti a non stare più lì in mezzo a voi?” ... “Come potremmo convincerli?”... “Come potremmo fare capire loro che avete idee così diverse senza che essi ne soffrano?”, la famiglia si faceva “terapista di se stessa” ideando prescrizioni ritualizzate come “giorni pari e dispari” o “l’uscita serale”. Questo ci confermava quanto venivamo maturando sulla riflessività esistente tra mondo cognitivo e mondo pragmatico. (Mosconi A. 1991 )

E la “connotazione positiva” e il “paradosso”? Si potrebbe dire: “Morto il Re, viva il Re!” Infatti essi anche se scomparivano come interventi a se stanti sembra entrino profondamente ad essere parte dell’atteggiamento di fondo del terapeuta. Egli infatti sarà profondamente rispettoso dei tempi del sistema (Boscolo L. 1993 ), gli riconoscerà il diritto di portare le sue premesse all’assurdo (Cecchin G.F. 1993 ). Pertanto si dichiarerà rispettoso delle soluzioni già trovate dal sistema, esplicitando e ricogliendo il paradosso nel tempo. Dirà ad esempio: “Per ora va bene così, ma il tempo avanza inesorabile e domani come sarà possibile che...?” Tutto torna quindi al contesto della narrazione.

Le storie narrate dai terapisti sistemici racconteranno, quindi, di situazioni in cui delle persone hanno ritenuto di agire in un certo modo per dei buoni motivi, ognuna dal proprio punto di vista e ognuna in risposta al comportamento degli altri.

Si ha l’impressione di trovarsi nel cuore della più classica narrativa ma si ha anche l’impressione che il controparadosso del 1975 sia, certo, scomparso come intervento a se stante ma pervada di se queste storie come una trama sottile, nascosta come una matrice di pensiero, e ciò sembra a noi molto bello e fa di queste storie qualcosa di nuovo, insolito, ma profondamente affascinante.

Forse per questo Boscolo e Cecchin hanno riscosso tanto successo.

## **5.0 CONCLUSIONI.**

Il nostro percorso si conclude. Un percorso affascinante nel quale abbiamo cercato di mettere in luce quello che ci è sembrato essere il profondo filo conduttore che ha guidato l’evoluzione e la ricerca di questo team sistemico. Per chiarezza del lettore lo riassumiamo nella tavola conclusiva. Ci è piaciuto raccontarlo a metà tra lo schematismo scientifico e la storia narrata, fedeli all’idea che è utile offrire descrizioni come punto di riferimento perchè la conversazione possa continuare.

## **BIBLIOGRAFIA**

Ackermann, N.W. (1958). The psychodynamics of family life. New York: Basic



Books.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. Family Process, 27, 4, pp. 371-393.

Barbetta, P. (1994). Potere e conservazione terapeutica, una decostruzione. Connessioni, 7, pp. 23-38.

Basaglia, F. (1968). L'istituzione negata. Turin: Ed. Einaudi.

Bateson, G. (1936). Naven. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Bateson, G. (1955). A theory of play and fantasy: A report on theoretical aspects of the project for the study of the role of paradoxes of abstraction in communication. In Bateson G., Approaches to the study of human personality (pp. 39-51). – American Psychiatric Association, Psychiatric Research Report n. 2.

Bateson, G. (1972). Steps to an ecology of mind. New York: Chandler. Publishing Company.

Bateson, G. (1979). Mind and nature a necessary unity. New York: Dutton.

Boscolo, L. (1987). L'Approccio sistemico in psicoterapia. Il ruolo terapeutico, 46, (pp. 12-15).

Boscolo, L. (interview with) (1991). Innamorarsi delle idee. Il Bollettino del Centro Milanese di Terapia della Famiglia n. 22 (pp. 3-13).

Boscolo, L., Cecchin G.F., Hoffmann L., Penn P. (1987). Milan systemic family therapy. New York: Basic Books.

Boscolo, L., Bertrando P. (1992). Linguaggio e cambiamento. L'uso di parole chiave in terapia. Terapia Familiare, 37, pp. 41-53.

Boscolo L., & Bertrando, P. (1993). I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica. Torino: Bollati Boringhieri.

Boscolo L., & Cecchin, G.F. (1982). Training in systemic therapy and the Milan Center - Family therapy supervision, recent developments in practice. London: Academy Press.

Boscolo, L., Cecchin, G.F., Hoffman, L., & Papp, P. (1987). Milan systemic family therapy. New York: Basic Books.

Calabretto, R., & Mosconi, A. (1991). Breve storia del pensiero sistemico. Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva, n.3, pp. 303-315.

Campbell, D., Draper R., Crutchley E. (1995). Il modello sistemico di Milano. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds.), Manuale di terapia della famiglia (pp. 323-360). Torino: Ed. Bollati Boringhieri.

Cecchin, G.F. (1987). Hypothesizing, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity. Family Process 26, pp. 405-414.

Cecchin, G.F. (1987). La famille peut-elle être considérée comme un système autopoïétique? Thérapie Familiale (Geneva), 8, - pp. 99-108.

Cecchin, G.F. (1990). How to utilize a therapist's bias. In J.K. Zeig and S. Gilligan (Eds.), - Brief therapy: Myths, methods, and metaphors (pp. 120-123). New York: Brunner/Mazel.

Cecchin, G.F. (1991). Cinque esercizi per mantenersi fedeli al pensiero sistemico. In Ugazio V. (eds) Atti del primo convegno S.I.R.T.S.: Emozioni, soggetto, sistemi (pp. 335-341). Milano: Ed. Vita e Pensiero.

Cecchin, G.F., & Fruggeri, L. (1986). Consultation with mentalhealth system teams in Italy. In S. Wynne, T. McDaniel, & Weber, T. Timothy (Eds.), The family therapist as system consultant (pp. 365-374). New York: Guilford Press.

Cecchin, G.F., lane, G., & Raiw, A. (1992). Irreverence: A strategy for the therapist's survival. London: Karnac Books. (Translated in Italian: Milano: Franco Angeli, 1993).

Cecchin, G.F. (1993). La costruzione di possibilità terapeutiche. Terapia Familiare, 41 pp. 35-45.

Cini, C. (1994). Irriverenza o riverenza? Il filosofo dubita. Connessioni, 7, pp. 48-54.

Cromen, V., Johnson K., Lammaman J. (1982). Paradoxes, double binds and reflexive loops: An alternative theoretical perspective. Family Process, 20, pp. 91-112.

Di Nicola, V. (1984). Road may to schizo-land: Mara Selvini Palazzoli and the Milan

model of systemic family therapy. Journal Strategic Systems Therapy, 3, pp. 50-62.

Dinacci, A., & Ursini, L. (Eds.) (1991). Conservazione con L. Boscolo e G.F. Cecchin - in A. Dinacci, & L. Ursini (Eds.) - La complessità invisibile, pp.29-34, Napoli: Liguori Ed.

Erickson, M.H. (1982). My voice will go with you. New York: W.W. Norton & Company.

Erickson, M.H., & Rossi, E. (1975). Varieties of double bind. American Journal of Clinical Hypnosis, 17, pp. 143-157.

Erickson, M.H., & Rossi, E.L. (1976). Hypnotic realities: The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion. New York: Irvington.

Goolishian, H., & Anderson, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications of clinical theory. Family Process, 27, pp. 371-393.

Hoffman, L. (1981). Foundation of family therapy. New York: Basic Books.

Hoffman, L. (1988). A constructivist position for family therapy. Irish Journal of psychology, 9, pp. 110-129.

Keeny, B.P. (1983). The aesthetics of change. New York: Guilford Press.

Maturana, H.R., & Varela, F.J. (1980). Autopoiesis and cognition. The realisation of living. Dordrecht, The Netherlands: D. Reidel.

Moro, A., & Marcomini, F. (1989). L'Arte e la terapia familiare: Dialogo con G.F. Cecchin. Il Bollettino del centro Milanese di terapia della famiglia, 19, pp. 1-6.

Mosconi, A. (1991). Alcune considerazioni su: I rituali e le prescrizioni ritualizzate nella terapia sistemica. Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva, 3, pp. 405-419.

Mosconi, A. (1992). Livelli e strategie della conservazione terapeutica: Alcune considerazioni generali. Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva, 1, pp. 183-197.

Mosconi, A. (1992). Ulteriori considerazioni sulla costruzione del setting: Una traccia per la curiosità terapeutica. Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva, 1, pp. 171-183.

Mosconi, A. (1993). Alcuni spunti per un dibattito sui livelli e le strategie della conservazione terapeutica. Psicoobiettivo, 2, pp. 53-60.

Mosconi, A., Castellani A., Gonzo M., De Maria L., Sorgato R., Tirelli M., Tomas M., Zago E. (1994). Strategie di intervento in terapia familiare e sistemica: Ipotesi per una tipizzazione. Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale delle Alienazioni Mentali Vol. CXVIII-fas. VI, pp. 41-61.

Mosconi, A., Gonzo M., Sorgato R., Spaliviera T., Tirelli M., Tomas M., Zerilli M. (1995). Epistemologia sistemica e pratica terapeutica: Divergenze e punti di incontro fra alcuni autori. Psicoterapia e scienze umane, 2, pp. 93-105.

Nicolò, A.M. (1982). Formazione: due modelli a confronto. Terapia Familiare, 10, pp. 107-126.

Papp, P. (1980). The Greek chorus and other techniques of paradoxical therapy. Family Process, 19, pp. 45-57.

Penn, P.(1982).Circular questioning. Family Process, 21, pp.267-280.

Peruzzi, P. (1990). L'evoluzione della circolarità nella tecnica di seduta della scuola di Milano. Il Bollettino, 20, pp. 33-37.

Peruzzi, P. (1991). Dal "paradosso" alle "complessità": Un processo evolutivo teorico clinico.

Peruzzi, P. (1991). Dal "paradosso" alle "complessità": Un processo evolutivo teorico clinico. Psichiatria Generale dell'Età Evolutiva, 3, pp. 323-330.

Peruzzi, P. (1991). Dalla "indagine familiare" alla "conversazione sistemica": Evoluzione teorica e coerenza nella conduzione di seduta. Psichiatria Generale e dell'Età Evolutiva, 3 pp. 439-443.

Ruesch, J., & Bateson, G. (1951). Communication: The social matrix of psychiatry. New York: Norton.

Selvini Palazzoli, M. (a cura di) (1985). Cronaca di una ricerca. Rome: Ed. La Nuova Italia Scientifica.

Selvini Palazzoli, M. (1970). Contesto e metacontesto nella psicoterapia della famiglia. Archivio di Psicologia Psichiatrica e Neurologia, 3 pp. 203-211.

Selvini Palazzoli, M. (1980). Why a long interval between sessions? In M. Andolfi &

I. Zwerling (Ed.), Dimensions of Family Therapy 1980 (pp.161-169). New York: The Guilford Press.

Selvini Palazzoli, M., et al. (1975). Paradosso e contro paradosso. Milano: Ed. Feltrinelli.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo L., Cecchin G.F., Prata G. (1977a). La prima seduta di una terapia familiare sistemica. Terapia Familiare, 2, pp. 5-15.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo L., Cecchin G.F., Prata G. (1977b). Una prescrizione ritualizzata nella terapia della famiglia: Giorni pari e giorni dispari. Archivio di Psicologia, Psichiatria e Neuropsichiatria, 3, pp.293-302.

Selvini Palazzoli, M., et al. (1980). Giochi psicotici in famiglia. Milan: Ed. Cortina.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo L., Cecchin G.F., Prata G. (1980). Hypothesizing - circularity - neutrality: Three ghidelines for the conductor of the session. Family Process, 19, 3-10.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo L., Cecchin G.F., Prata G. (1980). The problem of the referring person. Journal of Marital and Family Therapy, 6, pp. 3-9.

Selvini Palazzoli, M., Anolli L., Di Blasio P., Giossi L., Pisano I., Ricci C., Sacchi M., Ugazio V. (1981). Sul fronte dell'organizzazione. Milan: Ed. Feltrinelli.

Selvini Palazzoli, M., Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (1988). I giochi psicotici nella famiglia. Milan: Ed. Cortina.

Telfner, U. (1986). La terapia sistemica. Roma: Astrolabio Ed.

Thomas, M.B. (1992). An introduction to marital and family therapy. New York: Macmillan.

Tomm, K. (1988a). Interventive interviewing part I:

Strategizing as a fourth guideline for the therapist. Family Process, 26, pp. 3-13.

Tomm, K. (1988b). Interventive interviewing part II:

Reflexive questioning as a means to enable self healing. Family Process, 26, pp. 167-183.

Tomm, K. (1988c). Interventive interviewing part III: Intending to ask linear, circular,

strategic or reflexive questions? Family Process, 27, pp. 1-15.

Tomm, K. (1995). Circular interviewing: A multi-faceted clinical tool. In D. Campell & R. Draper (Eds.), Application of systemic family therapy. The Milan approach (pp. 33-45). London. Grune & Stratton.

Ugazio, U. (1984). Ipotizzazione e processo terapeutico. Terapia Familiare, 16, pp. 27-47.

Viaro, M., & Leonardi, P. (1983). Getting and giving information: Analysis of family interview strategy. Family Process, 22, pp. 27-42.

Watzlawick, P. (1978). The language of change. New York: Basic Books.

Watzlawick, P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1967). Pragmatics of human communication. New York: Norton.

## RIASSUNTO

Nel presente lavoro gli autori, alla luce di un'approfondita e puntigliosa analisi della letteratura prodotta dai dott. L. Boscolo e G.F. Cecchin nel corso del tempo, mettono in luce le evoluzioni che si sono verificate nella teoria e nel modello clinico del Centro Milanese di Terapia della Famiglia. In particolare essi cercano di evidenziare quali concetti hanno subito una maggiore evoluzione alla luce della teoria dell'osservatore e della seconda cibernetica e quali sono rimasti invariati. Di ognuno di questi concetti gli Autori evidenziano: l'importanza che esso assume all'interno della Teoria, la comprensibilità della descrizione e l'operatività. Da tale analisi appare chiaro come alcuni concetti come: il comportamento - comunicazione, l'importanza del contesto ed altri rimangono concetti chiave, mentre vengono ad evolvere altri quali: l'ipotesi. La neutralità, l'uso del sé del terapeuta, l'uso delle domande in terapia ed altri.