

Il posto di Mara Selvini Palazzoli nel movimento di Terapia Familiare

Luca Mauri⁽¹⁾

Lo studio presenta la figura di Mara Palazzoli Selvini come ricercatrice e professionista di terapia familiare. Inquadra in primo luogo il contesto culturale e teorico in cui l'autrice si inserisce con grande capacità innovativa e rigore scientifico. Nell'arco di pochi anni riesce a fare del Centro di Terapia Familiare di Milano il polo di attrazione degli studiosi e dei professionisti di tutto il mondo. I suoi sforzi sono rivolti verso il cambiamento e non tanto in difesa di quanto già consolidato. In questo senso la continua revisione del suo pensiero e delle sue metodiche di indagine e di trattamento testimonia l'onestà intellettuale che spinge a trascendersi, a non accontentarsi, ad affinare quanto già elaborato. Le tappe della sua carriera scientifica sono esemplari e fanno emergere un filo rosso di coerenza e, allo stesso tempo, di capacità di trascendersi: la formazione psicoanalitica, il comunicazionismo, la creazione del modello interventista, il ricupero della individualità col disvelamento dei giochi psicotici, la costruzione di un modello generale e, infine, le ultime rielaborazioni concettuali e metodologiche. Il suo pensiero e la sua opera rappresentano un patrimonio di quanti sono interessati a studiare e ad operare nell'ambito della famiglia.

Parole chiave: Mara Selvini Palazzoli, terapia della famiglia, la scuola milanese.

The place of Mara Selvini Palazzoli in the movement of family therapy. The study reviews the figure of Mara Selvini Palazzoli as a researcher and professional of family therapy. First, the cultural and theoretical context is outlined in order for her ability for innovation and scientific rigor to be understood and appreciated. In very few years, her Milan Center for Family Therapy became the number 1 pole of attraction for international scholars and professionals. Her endeavors were directed to change and innovation, and not to the defense of what already acquired. Her continuous review of her own thinking and her inquiry and treatment methods bear witness to an intellectual honesty that urges to go beyond, to never be satisfied, to continually refine what already elaborated. The steps of her scientific curriculum are exemplary and show coherence and, at the same time, a desire for innovation: psychoanalytical training, communicationism, creation of the interventionist model, recovery of individuality through the revealing of psychotic games, the construction of a general model and, last but not least, her late reviews of models and methodologies. Her thinking and work are a heritage for all those that are interested in studying and working in the family field.

Key words: Mara Selvini Palazzoli, family therapy, Milan school.



Mara Selvini Palazzoli è una figura di rilievo nell'ambito della terapia familiare a livello internazionale. Con la sua opera di ricerca sulle famiglie di persone affette da gravi disturbi di personalità, ha offerto un notevole contributo all'evoluzione di modelli teorici volti ad indagare le dinamiche esistenti all'interno del "sistema famiglia". La sua storia professionale, ricca di notevoli intuizioni, ma anche di grande riflessione autocritica, è apparentemente discontinua, nel senso che vari modelli teorici, costruiti attraverso l'esperienza clinica con la condivisione della sofferenza delle famiglie e

⁽¹⁾ Luca Mauri si è laureato in psicologia all'Università di Padova nel 2003. L'articolo è la rielaborazione di una parte della sua tesi dal titolo: "Dal purismo sistemico alla riscoperta dell'individuo. Contributo di Mara Selvini Palazzoli nell'evoluzione della Terapia Familiare".





Mara Palazzoli Selvini



lunghe riflessioni teoriche, furono abbandonati e sostituiti, anche nell'arco di brevi periodi. Gurman scrive a questo proposito: "Lo sviluppo del modello di Milano è stato un complicato processo di continuo cambiamento, in cui i terapeuti svilupparono nuovi modi di pensare e praticare la terapia familiare in risposta alle retroazioni delle famiglie, colleghi e allievi. Ciò rende difficile il compito di descrivere il modello nella sua globalità" (1995, p. 323). Egli propone di suddividere l'evoluzione del pensiero in sei stadi: la nascita del modello di Milano (1967-1975); lo sviluppo dei principi base (1975-1979); la suddivisione del gruppo in due équipes (1979-1982); i chiarimenti e la divulgazione del modello (dal 1979 ad oggi); l'applicazione del modello ad altri contesti (dal 1979 ad oggi); i nuovi modelli sistemici (dal 1983 a oggi).

Non è l'unico modo per comprendere l'evoluzione del pensiero della Selvini, anche se ha un fondamento. Possiamo, per esempio, tener conto della prevalenza di un modello sugli altri e dei momenti di svolta da un modello all'altro che coincidono, con una certa approssimazione, con la formazione di nuove équipes di collaboratori che si susseguirono al suo fianco. Secondo questi criteri, possiamo così individuare cinque periodi: la formazione e i primi anni di pratica terapeutica di tipo psicoanalitico (l'unico modello in cui esercitò la professione individualmente); la scoperta delle teorie di Bateson e la sperimentazione di una terapia familiare basata sul comunicazionalismo (con Rusconi e Ferraresi); la scelta di un modello "interventista" basato sulla teoria dei sistemi e della cibernetica (con Cecchin, Prata e Boscolo); la rivalutazione del ruolo giocato dagli individui nel contesto familiare (con Prata e successivamente con la sua ultima équipe formata da Cirillo, Matteo Selvini e Sorrentino); fino al modello attuale, intrapreso durante gli ultimi anni di attività professionale, che può essere detto di "integrazione" dei precedenti.

Lo studio si propone principalmente di analizzare due momenti della ricerca condotta dalla Selvini Palazzoli: il periodo sistemico, centrato esclusivamente sulle relazioni e quello dei giochi familiari, nel quale, con l'ultima équipe, riscopre l'unicità dell'individuo che agisce nella relazione. La focalizzazione ci permetterà di indagare le ragioni principali che hanno portato ai cambiamenti accennati e di dimostrare come, oltre ad essere strettamente dipendenti, i due modelli sono legati ai precedenti e ai successivi: si tratta pertanto di uno sviluppo logico, originale e, come molti testimoniano, anche rivoluzionario.

Contesto culturale e scientifico

Hoffman (1984) sostiene che non ci furono madri o padri della terapia della famiglia e nessuna intervista tale da essere definita come la prima di terapia familiare. Il movimento nacque e crebbe grazie al contributo di molti ricercatori, appartenenti a differenti campi del sapere scientifico che, con il proprio lavoro e indipendentemente, diedero vita al nuovo paradigma in cui si inserisce anche il modello del gruppo della Selvini Palazzoli. Furono molti gli studiosi che con entusiasmo aderirono al modello terapeutico sistemico, contrapponendosi all'imperante dominio della psicoanalisi. Molte furono anche le scuole di pensiero che, grazie al nuovo paradigma, adottarono la famiglia quale oggetto di studio e di lavoro. Identifichiamo alcune idee che affascinarono la Selvini Palazzoli fino al punto da spingerla, intorno al 1967, ad abbandonare il campo della psicoanalisi e a diventare, dopo circa un decennio, una delle figure più significative del "purismo sistemico".

La teoria dei sistemi

Molti concetti applicati dal gruppo di Milano allo studio delle famiglie traggono origine dalle teorie sviluppate, a partire dagli anni '40, da un gruppo di studiosi, appartenenti a diversi settori della ricerca scientifica che si riunirono nella *Macy Conference* con il proposito di discutere l'ipotesi di un nuovo linguaggio interdisciplinare in grado di descrivere vari fenomeni da un punto di vista innovativo. Dall'incontro di personalità e attitudini scientifiche tanto differenti - si pensi ai matematici John Von Neuman e Wiener, al neurofisiologo McCulloch, agli antropologi Mead e Bateson, allo psicologo Kurt Lewin - si svilupparono le idee che costituirono il nocciolo concettuale della teoria dei siste-



mi e della cibernetica. Idea centrale del pensiero cibernetico è il concetto di retroazione autocorrettiva: l'informazione riguardante i risultati delle attività compiute, riportata nel sistema attraverso un meccanismo di retroazione, influenzerà il comportamento futuro del sistema. La conseguenza di questa disposizione è che la prima connessione (input) subisce l'effetto dell'ultima (output), il che dà, come risultato, l'autoregolazione dell'intero sistema, dal momento che l'effetto iniziale è modificato ad ogni ciclo. Prendendo spunto dalle intuizioni di Von Bertalanffy, furono messi a punto in quegli anni alcuni postulati essenziali del pensiero sistemico, fra i quali l'idea che il sistema è più della somma delle sue parti e il principio di equifinalità: in un sistema, da identici antecedenti possono derivare conseguenze diverse e viceversa (Bertrando e Toffanetti, 2000). Il fisiologo Cannon (1956) riprese il principio della costanza dell'ambiente interno di un organismo perfezionandolo nel concetto di omeostasi, il meccanismo di autoregolazione che permette agli organismi di mantenersi in uno stato di equilibrio dinamico attraverso l'oscillazione di funzioni variabili entro limiti di tolleranza (Capra, 1997). Da questo nucleo centrale c'è stata l'esplosione del paradigma. Le idee sistemiche e cibernetiche vennero applicate a vasti settori della ricerca scientifica, dall'ingegneria elettronica (si pensi alla nascita dei primi computer elettronici), fino all'ecologia con la teoria di Gaia, che paragona il nostro pianeta ad un organismo vivente che si autorigena attraverso meccanismi di retroazione (Capra, 1997).

Si possono già individuare, in questi postulati, anche alcuni concetti chiave che saranno applicati al sistema famiglia: l'attenzione verso le relazioni a sfavore delle parti che costituiscono il sistema; il concetto di omeostasi, ripreso per primo dalla teoria comunicazionalista del gruppo di Bateson e il pensiero circolare che si contrappone all'epistemologia lineare per cui si ragiona in termini di causa-effetto. Il concetto di circolarità, elaborato da Bateson, sarà adottato a fondamento del modello della Selvini Palazzoli.

Il gruppo di Bateson.

La figura che maggiormente contribuì a mutuare i concetti sistemici nell'ambito della terapia familiare fu Gregory Bateson. In realtà il gruppo che il ricercatore costituì a San Francisco in origine non si proponeva di studiare né la schizofrenia né tanto meno la famiglia, ma semplicemente di occuparsi di comunicazione (Bertrando e Toffanetti, 2000; Gurman, 1995). Egli partecipò, durante la *Macy Conference*, allo sviluppo delle teorie cibernetiche, soprattutto come studioso di comunicazione, un interesse che aveva coltivato nelle sue esperienze di antropologo e filosofo. Nel 1952 decise di costituire un piccolo gruppo di ricerca con il proposito di applicare le idee gerarchiche della filosofia di Bertrand Russell (1897) non più alla logica, ma alla comunicazione; a tale scopo riuscì ad ottenere un finanziamento dalla Rockefeller Foundation. Facevano parte del gruppo di ricerca Haley e Weakland. Il primo veniva dal campo della comunicazione, il secondo era un ingegnere chimico che si occupava di antropologia e coltivava un particolare interesse per la Cina e i film cinesi.

La necessità di ottenere nuovi fondi per la ricerca indusse il gruppo a spostare l'attenzione ad un argomento di grande richiamo, cioè la schizofrenia. Nel 1954 Bateson ricevette un finanziamento dalla Macy Foundation ed entrò in contatto con Don Jackson, uno psichiatra che già aveva delineato una propria teoria sull'importanza dei meccanismi omeostatici nella famiglia. Fra i concetti elaborati, di notevole interesse per la terapia familiare è il fenomeno del doppio legame, che, se appreso in età evolutiva, gioca un ruolo importante nello sviluppo della schizofrenia.

Il doppio legame. È un contesto di impasse comunicazionali abituali, stabili e coinvolgenti un sistema di relazioni, imposto da una o più persone su un'altra. In presenza di determinate circostanze, questo tipo di apprendimento sembra suscitare risposte che, se associate, sono conosciute come comportamento schizofrenico (Bateson, 1976). In sostanza il doppio legame è una comunicazione a più livelli, per cui una richiesta esplicitamente formulata a un livello viene dissimulatamente vanificata o contraddetta a un altro. Un esempio relativamente non patogeno di doppio legame può essere un'affermazione del tipo: "Dominami!". La persona cui questa richiesta viene rivolta può



dominare solo attraverso l'obbedienza, che è l'opposto del dominio; è pertanto impossibile rispondere in modo logico ad una tale richiesta. Come ogni paradosso, essa deve essere scissa nei suoi due livelli: (1) il desiderio dichiarato di essere sottomesso, contraddetto da (2) l'esplicito o implicito comando di obbedire rivolto all'altro. Il "messaggio di comando" è di un livello logico differente dal "messaggio dichiarato" poiché specifica chi stabilisce le regole per la sottoclasse di comportamenti permessi. L'unico modo in cui si può rispondere a una richiesta di questo genere è mettere in chiaro quanto sia impossibile farlo, burlandosene o abbandonando il campo. Ma quando nessuna di queste linee di condotta è possibile, quando la confusione tra i livelli della richiesta dichiarata e del comando si trasforma in confusione nella mente del destinatario, allora possono verificarsi condotte anomala.

Bateson formalizzò gli ingredienti necessari al costituirsi di una situazione di doppio vincolo: (a) un'ingiunzione negativa primaria: "Non fare questa cosa"; (b) un'ingiunzione negativa secondaria, a un altro livello, che entra in conflitto con la prima: "Non ascoltare quello che dico" (ad esempio espressa dal tono della voce o dall'atteggiamento); (c) un'ingiunzione che proibisce qualsiasi commento (usualmente segnali non verbali) e un'altra che proibisce di abbandonare il campo (spesso intrinseca al contesto quando la persona è un bambino); (d) una situazione che sembra avere un significato di sopravvivenza, così che divenga di importanza vitale per la persona discriminare correttamente i messaggi; (e) nel caso in cui si sia consolidato uno schema di comunicazione contenente questi elementi, può occorrere soltanto un piccolo ricordo della sequenza originale per produrre una reazione di panico.

Il doppio legame nella famiglia. Bateson stesso ci fornisce un esempio delle caratteristiche che ipotizza possano essere presenti nella famiglia di uno schizofrenico: innanzi tutto la presenza di una madre che diviene ansiosa quando il figlio reagisce come se lei fosse una madre affettuosa; ciò si può manifestare con una reazione di ostilità o di ansia al contatto intimo con il bambino. La madre può non accettare, da un punto di vista razionale, i propri sentimenti di ansia, perciò cerca di negarli, manifestando una condotta esageratamente affettuosa nel tentativo di indurre il figlio a trattarla come tale, ritraendosi da lui in caso contrario. Molto probabilmente il figlio sarà troppo confuso per commentare la sua difficile situazione e sarà incapace, trattandosi di un minore, di abbandonare il campo. Una via di fuga, per il bambino, potrebbe essere un'altra figura significativa, ad esempio il padre, capace di intervenire nel rapporto e di sostenerlo di fronte alle contraddizioni presenti. Se manca questo sostegno o se, nel peggiore dei casi, il padre rinforza la negazione delle ingiunzioni materne, il bambino è messo di fronte ad un doppio vincolo: se dimostra affetto alla madre, percepisce in lei ansia ed ostilità; se manifesta le proprie percezioni, si trova di fronte ad una negazione dei suoi sentimenti, all'accusa di una mancanza d'amore da parte sua o, peggio ancora, alla minaccia di abbandono. Il bambino è quindi "punito" sia che dimostri affetto, sia che non lo dimostri, e ciò nell'ambito più importante della sua vita e che costituisce un modello per tutti gli altri rapporti. "Impedendogli di parlare della situazione, la madre gli vieta di fruire del livello metacomunicativo, di quel livello cioè che usiamo per correggere la nostra percezione del comportamento comunicativo. La capacità di scambiarsi messaggi sulla comunicazione, di analizzare le azioni significative proprie e altrui, è fondamentale per un rapporto sociale soddisfacente... Per distinguere esattamente ciò che i nostri interlocutori intendono, dobbiamo essere in grado di analizzare direttamente o indirettamente le loro espressioni; ed è proprio questo livello metacomunicativo che lo schizofrenico non sembra in grado di usare in modo soddisfacente. Un'abilità metacomunicativa insoddisfacente può, per esempio, essere la causa dell'incapacità di distinguere una metafora dalla realtà e può precludere lo sviluppo della capacità di "determinare il vero significato di ciò che gli altri dicono e dell'abilità di esprimere ciò che egli stesso veramente intende" (Bateson, 1976, p. 261).

Da quanto esposto, Bateson considera il potenziale schizofrenico come una vittima della famiglia, il che portò a numerose critiche del suo modello, soprattutto da parte delle associazioni di famiglie che si sentivano colpevolizzate. In realtà Bateson non era uno psicologo, ma un teorico che si occupava di epistemologia e il suo interesse primario si rivolgeva più a delineare una teoria delle relazioni umane che a formulare una teoria della schizofrenia. Vedremo come anche la Selvini Palaz-



zoli, per ragioni diverse, venne accusata di “santificare il paziente designato” e di colpevolizzare i membri “sani” della famiglia (a proposito della “connotazione positiva”).

L’influenza di Bateson sulla nascente terapia familiare non si esaurisce al concetto di doppio vincolo; di notevole interesse è il concetto di retroazione, anch’esso mutuato dalla cibernetica, in particolare di quella negativa. Esso riguarda il processo che permette al sistema di restare se stesso anche sotto spinte potenzialmente distruttive (tendenza all’omeostasi). La famiglia è così concepita non soltanto come un sistema di parti interconnesse, secondo gli assiomi di Von Bertalanffy (1950), ma anche come un sistema cibernetico che si autogoverna attraverso la retroazione. Le idee di Wiener (1948) e del gruppo di Bateson (1976) parvero completamente confermate dallo studio delle famiglie di giovani schizofrenici che sembravano manifestare una fortissima tendenza alla stabilità.

Un altro concetto introdotto da Bateson, e che tornerà utile a proposito delle dinamiche relazionali all’interno della famiglia, deriva dagli studi compiuti in ambito antropologico, riguardante il fenomeno di scismogenesi. Si riferisce alle relazioni che intercorrono tra gruppi d’individui aventi strutture differenziate di comportamento. Scrive Bateson (1976): “Le possibilità di differenziazione dei gruppi non sono affatto infinite, anzi chiaramente si dividono in due categorie: a) casi in cui la relazione è eminentemente simmetrica, per esempio nella differenziazione di fazioni, clan, villaggi, nazioni; b) casi in cui la relazione è complementare, per esempio nella differenziazione di strati sociali, classi, caste, categorie di anzianità e, in certi casi, la differenziazione culturale fra i sessi. Ambedue i tipi di differenziazione contengono elementi dinamici, sicché quando certi fattori frenanti vengono rimossi, la differenziazione o spaccatura tra i gruppi si accresce via via, sino al collasso o sino ad un nuovo equilibrio” (pp. 108-109).

Più avanti Bateson sottolinea come in realtà nessuna relazione fra gruppi possa essere considerata solo simmetrica o puramente complementare, ma che sia ragionevole pensare che tutte le relazioni di un tipo contengano elementi dell’altro. I concetti di relazione simmetrica e complementare verranno rielaborati, nel contesto familiare, da Haley (1975), che vedrà la famiglia come un’organizzazione gerarchica in cui gli individui sono in lotta per definire le relazioni. Anche il gruppo della Selvini Palazzoli osserverà, in ambito clinico, come molte famiglie con membri schizofrenici siano regolate al loro interno da una simmetria esasperata, al punto tale da non essere dichiarabile e perciò coperta (Selvini Palazzoli, Cecchin, Boscolo e Prata, 1975).

I primi modelli di terapia familiare

Lo spostamento di interesse verso il modello sistemico da parte della nascente terapia familiare si può fare risalire alla nascita del Mental Research Institute, fondato da Don Jackson nel 1959. Se il gruppo di Bateson conservò fino al suo scioglimento, avvenuto nel 1962, un’impostazione comunicazionista, Don Jackson condusse a Palo Alto un progetto avente come scopo dichiarato la terapia della famiglia. Con lui lavorò anche Virginia Satir, un’assistente sociale che, indipendentemente dagli altri, già nel 1951 aveva iniziato a seguire le famiglie in terapia privata a Chicago (Gurman, 1985).

Don Jackson, a differenza di Bateson, era un clinico e tale restò per tutta la vita, rimarcando sempre il proprio amore per la terapia. Anche Haley e Weakland rimasero affascinati dal progetto di terapia familiare e nel 1962, dopo il definitivo scioglimento del gruppo di Bateson, aderirono al MRI. Grazie all’esperienza accumulata durante la collaborazione con Bateson, Don Jackson iniziò ad affinare le sue precedenti intuizioni e ad applicarle al contesto familiare. Il sintomo di un membro della famiglia, secondo Don Jackson, riveste una funzione omeostatica, cioè è funzionale al mantenimento dell’equilibrio nel sistema familiare quando, per ragioni endogene o esogene al sistema, la famiglia rischia di dover ridefinire le proprie regole. Don Jackson coniò il termine “paziente designato” proprio per sottolineare il ruolo del sistema familiare nella comparsa di sintomi psicotici in uno dei suoi membri. Il paziente viene designato dalla famiglia! Secondo Bertrando e Toffanetti (2000), la concezione di Jackson è eminentemente funzionalista; così il sintomo del paziente riveste, nel



sistema familiare, una funzione vitale; la funzione della persona sintomatica è di avere dei problemi e la sua presenza permette agli altri familiari di non esibire difficoltà palesi. È quindi inutile concentrarsi sull'individuo sintomatico senza prendere in considerazione tutti gli altri. Possiamo cogliere in questa affermazione alcuni concetti fondamentali maturati all'interno del gruppo di Bateson; innanzitutto Jackson fa riferimento all'omeostasi familiare e alla retroazione negativa: il sintomo di un membro può essere visto come un meccanismo (retroazione negativa) che assolve ad una funzione (l'omeostasi della famiglia). Questo porta alla successiva considerazione: l'interesse di Jackson, in aperto contrasto con la psicoanalisi quale modello dominante, si sposta dalla ricerca delle cause nel passato, all'analisi del presente, al "qui e ora". Watzlawick, in particolare, contribuisce a questa presa di posizione. Collaboratore del MRI dal 1961, Watzlawick si pose l'ambizioso obiettivo di sintetizzare in un'unica opera tutto il lavoro di Bateson e del primo MRI. Nel 1967, con Don Jackson e Beavin, curò un manuale volto a divulgare le ricerche fino ad allora svolte in ambito teorico. È l'uscita del libro: "Pragmatica della comunicazione umana". L'aspetto della comunicazione scelto come oggetto di indagine, come appare dal titolo, è la pragmatica, ovvero lo studio del ruolo che la comunicazione riveste nel condizionare il comportamento di più persone in interazione (Watzlawick, Beavin e Don Jackson, 1971). Vennero ripresi ed elaborati in chiave terapeutica molti dei principi della comunicazione formulati dal gruppo di Bateson; ad esempio, il concetto di doppio legame non venne più visto solo come portatore di patologia, ma anche come mezzo di guarigione: "doppio legame terapeutico". Con questa pubblicazione il gruppo del MRI compì un salto teorico notevole rispetto alle idee del gruppo precedente. Come si può intuire da quanto esposto in precedenza a proposito del doppio legame, Bateson considerava fondamentale il ruolo dell'intrapsoichico nell'attribuzione di significato all'interno del contesto comunicativo; al contrario Watzlawick riteneva che tutto ciò che "sta dentro" alla mente individuale fosse inconoscibile e perciò non degno di attenzione teorica.

Scomparve anche il passato, simbolo della psicoanalisi, grazie al principio di equifinalità e attraverso la famosa metafora della partita a scacchi: "In qualunque momento si può capire la situazione del gioco esaminando esclusivamente la configurazione attuale dei pezzi sulla scacchiera, senza riferirci ad alcuna annotazione o memoria delle mosse passate" (Watzlawick *et al.*, 1971, p. 20). Il lavoro compiuto dai ricercatori del MRI riscosse un grande successo e nei quindici anni successivi, quando i terapeuti della famiglia si rifaranno alle idee di Bateson, in realtà si riferiranno alla sintesi di Watzlawick.

"Bruciavo dalla curiosità"

Alcune note biografiche

Per comprendere più a fondo il pensiero della Mara Selvini Palazzoli, può essere utile una pur veloce presentazione biografica della persona che, come ricordano molti suoi colleghi, fu inscindibile dal suo essere contemporaneamente terapeuta e ricercatrice. Nacque il 15 agosto 1916 in una casa nel centro di Milano. I genitori, subito dopo la nascita, a causa della salute della madre, la consegnarono alle cure di una balia di campagna, la balia Rosa, una donna semplice, ma ricca d'amore materno, alla quale Mara restò legata per tutta la vita. Alla fine della guerra i genitori mandarono in campagna un'auto a riprendere Mara che, fino all'età di tre anni, aveva considerato la balia Rosa la sua vera madre.

Il rapporto con i genitori fu per molto tempo conflittuale: il padre, ricco commerciante dedito agli affari e ad iniziative imprenditoriali tanto ambiziose quanto rischiose, di carattere irascibile ed autoritario, non si preoccupò mai molto della vita di Mara; la madre, una donna tradizionalista e molto religiosa, ebbe un rapporto privilegiato con la figlia Alba, la maggiore, mentre a Mara rimproverava spesso il suo carattere troppo esuberante ed anticonformista.



Mara frequentò il Collegio delle suore Marcelline dalla prima elementare fino alla maturità. Pur sopportando a fatica l'ordine gerarchico e la severa disciplina cattolica della scuola, ottenne sempre brillanti risultati, vincendo spesso la medaglia d'oro durante i concorsi scolastici, ma, come ricorda, i suoi piccoli successi lasciavano sempre indifferenti i suoi genitori. Durante gli anni dell'adolescenza, Mara iniziò a coltivare una passione eccezionale per l'antichità e l'archeologia; le sarebbe piaciuto diventare archeologa e scappare lontano dalla triste vita familiare, come spesso ha ricordato. In un'intervista condotta da Stierlin (articolo non pubblicato), le fu chiesto se avesse sempre saputo di voler studiare medicina. Mara rispose: "No. Assolutamente no. Negli ultimi anni al liceo mi sono chiesta cosa volessi studiare. Avevo una grande passione per l'antichità e quindi decisi di diventare archeologa. Andai da mia madre e le esternai il mio desiderio di andare a studiare all'università. Ma lei mi disse: "Questo non mi piace affatto perché all'università ci sono ragazzi e ragazze che "si danno del tu". Se vuoi andare all'università, allora solo all'università cattolica. La mia mamma era molto conservatrice e all'antica". Mara obbedì a sua madre e andò all'università cattolica.

Dall'intervista con Stierlin è stata tratta anche una videocassetta: "Un emblematica storia di resilienza" (Selvini, 2000), disponibile presso la sede di Milano dove Mara ha trascorso gli ultimi anni di professione terapeutica. Dalla videoregistrazione si può apprezzare Mara quasi ottantenne che, con simpatia ed autoironia, ricorda il periodo trascorso alla cattolica di Milano come studente: "Quel periodo fu anche peggiore di quello passato dalle suore Marcelline. Dovevamo sempre portare dei grembiuli neri che coprivano tutto il corpo, si doveva sempre andare in chiesa, i bidelli mi sgridavano sempre e poi guai a chi fumava una sigaretta! Quando entrai nell'aula per assistere al corso di Storia dell'antichità, mi trovai dinanzi a settantanove donne e due uomini, di cui uno zoppo. Decisi allora che non avrei potuto continuare ad andare alla cattolica, era come una prigioniera". Chiese consiglio al fratello maggiore Costante. Egli le suggerì di convincere la madre a farle frequentare medicina, l'unica facoltà che non era presente all'università cattolica: "Di alla mamma che vuoi diventare missionaria per aiutare i bambini poveri, ma prima devi diventare medico". Mara seguì il consiglio del fratello, la madre le credette e finalmente, con grande soddisfazione, si iscrisse all'università statale. Nel grande anfiteatro, sede del corso di anatomia, Mara ricorda di essere rimasta esterefatta nel vedere "cento giovani e solo cinque donne".

Per lei, che non aveva assolutamente più voglia di vivere nel mondo delle donne, lo studio della medicina parve perfetto e più il tempo passava più la materia le piaceva. Allo stesso tempo lesse molto sull'antichità e i classici che rimasero per sempre la sua passione.

La svolta verso la psicoterapia

Mara si laureò brillantemente e iniziò la specializzazione in medicina interna. Durante gli anni dell'università conobbe Aldo Selvini, che sarebbe diventato suo marito, nonché cardiologo di successo e grande sostenitore delle iniziative professionali della moglie. Mara, durante gli anni dell'università, non aveva mai pensato alla psichiatria come possibile sbocco professionale, ma durante gli anni della specializzazione venne a contatto con il fenomeno dell'anoressia che avrebbe dato la svolta a tutta la sua vita futura. Grazie ad una intervista con Doherty (1999), abbiamo i diretti ricordi di Mara: "La mia sorte di diventare una psicoterapeuta ha avuto due radici: il dissenso e la curiosità. Alla fine degli anni quaranta mi stavo specializzando in medicina interna, la guerra era finita e il miracolo economico era in crescendo. Era finito il tempo dei razionamenti e della fame e, proprio in quel momento storico, le anoressiche fecero la loro prima comparsa nella clinica universitaria. Nessuno le aveva mai viste prima. L'incontro con quelle ragazze mi colpì moltissimo. Non solo digiunavano, ma nascondevano il cibo, lo buttavano! Il responsabile della clinica aveva una rigida mentalità biologica, e io non potei trattenermi dall'esprimere tutto il mio disaccordo: un malato che non ha appetito si limita a non toccare cibo, ma perché mai dovrebbe nascondere e mentire?" (p. 14). Per Mara era chiaro come il sole: questo comportamento aveva delle radici psicologiche. Lei stessa ricorda: "Non avevo mai aperto un libro di psicologia, ma cominciai a *bruciare dalla curiosità*. Avevo già un diplo-



ma di specializzazione in medicina interna, ma decisi di metterlo nel cassetto e di darmi alla psicologia e alla psichiatria perché volevo assolutamente capire perché queste ragazze non mangiavano. E sono ancora qui che brucio dalla curiosità”. Il cammino formativo di Mara Selvini Palazzoli terminerà con la sua morte avvenuta il 21 giugno 1999, all’età di 83 anni.

Quanto finora esposto ci può aiutare a comprendere il percorso tormentato della storia professionale di donna di elevata statura, sempre alla ricerca di un’esperienza terapeutica che potesse saziare la sua inesauribile curiosità. Vedremo come il suo pensiero abbia subito, nel corso degli anni, momenti di riflessione e autocritica e come i modelli elaborati con passione siano stati abbandonati in nome di una ricerca per una visione sempre più complessa ed eterogenea al fine di spiegare il comportamento umano. Il suo entusiasmo, l’impulsività, la capacità di mettersi in discussione, l’anti-conformismo e l’autoironia hanno fatto di una piccola bimba, abbandonata dai genitori nella campagna del varesotto, una terapeuta di fama mondiale e una donna che ha saputo trasmettere la propria passione per la ricerca e per l’innovazione a centinaia di giovani psicologi.

I ricordi dei colleghi

Come detto, il percorso di ricerca fu contraddistinto da continui cambiamenti d’orientamento; anche grazie a questo, durante la sua lunga carriera professionale durata più di cinquant’anni, ebbe modo di lavorare e confrontarsi con molti collaboratori e colleghi.

Vale la pena mettere un po’ a fuoco i rapporti della Selvini Palazzoli con il mondo scientifico e con le persone che hanno condiviso con lei momenti, più o meno lunghi, di ricerca e di lavoro terapeutico. Il figlio Matteo Selvini, membro dell’*équipe* formatasi nel 1982, afferma che la più grande dote che riconosce a sua madre è quella di aver saputo “esaltarsi dentro un’appartenenza” (Selvini, 2000). Dotata di forte personalità, come le riconoscono in molti, la Selvini Palazzoli non volle mai procedere da sola; possedeva una spiccata disposizione a confrontarsi con gli altri, a pensare in *équipe*, in una sorta di “mente collettiva”. Il gruppo era per lei la fonte dalla quale attingeva la sua fertile creatività. Ciò non le impedì di scontrarsi, anche in modo violento, con i collaboratori che, strada facendo, accompagnarono il suo cammino scientifico: impulsiva e scostante, incapace di separare il proprio ruolo dalla propria persona, testarda quando si trattava di far valere un’idea, ebbe rapporti intensi, ma anche ambivalenti con chi lavorava con lei. Quando credeva in un’idea, non era disponibile a scendere a compromessi: non ebbe esitazione ad interrompere una delle più affiatate e prolifiche collaborazioni, quella con Boscolo, Cecchin e Prata, allorché i primi due proposero di fondare una scuola di formazione. La Selvini Palazzoli era fermamente convinta che la ricerca richiedesse tutte le energie di cui disponeva e fu così che le strade del grande “Milan team” si suddivisero: Boscolo e Cecchin aprirono una scuola ed iniziarono a divulgare in tutto il mondo il “Modello di Milano”; la Selvini Palazzoli e Giuliana Prata continuarono a sperimentare nuove forme di terapia e di ricerca nel piccolo laboratorio di Via Veneto.

Molti sono i colleghi e gli amici che, in varie occasioni, hanno raccontato di essere stati influenzati in modo significativo dal suo pensiero e dalla sua personalità. Alcuni hanno sottolineato di più gli aspetti teorici, altri hanno semplicemente ricordato una risata coinvolgente, una battuta stravagante; c’è chi ha confessato di doverle molto, anche la vita, e chi ha delineato alcuni aspetti negativi di una personalità autoritaria e a volte “cattiva”, ma solo in apparenza. Cirillo, suo collaboratore dal 1983, confessa: “Nei primi anni della nostra *équipe* segretamente pensavo che la Selvini fosse un po’ cattiva. Non solo con noi, ma anche con le famiglie. Frammista al suo calore, al suo entusiasmo, alle sue risate contagiose, alla sua pietas dolente per la condizione umana, affiorava ogni tanto una sferzata di durezza... ricordo una madre accasciata in seduta dire “oggi proprio non volevo venire, la volta scorsa mi sono sentita come se mi fosse passato sopra uno schiacciasassi!”, e lei (Mara) candida “Ma come mai? Mi spieghi!” (Viaro, 2000, p. 98). Ancora Cirillo ricorda come fu la stessa Selvini Palazzoli a sottolineare che un terapeuta deve saper usare anche la “cattiveria amorosa”, quella che bada al bene del paziente e non al consenso, ad essere utile e non necessariamente ringraziato, a servire la gente perché possa uscire dall’impasse e riprendersi in mano la propria vita.



Possiamo considerare la “cattiveria amorosa” uno dei tratti distintivi della visione terapeutica della ricercatrice. Matteo Selvini illustra molto incisivamente come il terapeuta debba saper lavorare anche su registri emotivi diversi dalla semplice empatia: anche la rabbia, l’atteggiamento di sfida, le provocazioni, anche gli insulti possono mirare a far crescere le persone. Ciò che conta è l’onestà professionale, il fatto di porsi come obiettivo il bene del paziente. Nardone (2002) afferma che nella sfida terapeutica non c’è mai un vincitore e un perdente; il terapeuta e il/i paziente/i sono alleati e, se entrambi sanno utilizzare al meglio le proprie risorse, vinceranno entrambi, in caso contrario perderanno insieme. Ciò che conta non è assolutamente il riconoscimento; vedere un paziente raddrizzare le spalle e uscire dalla depressione e dall’autocommiserazione, anche se sotto la spinta di una provocazione, è il premio più gratificante che un terapeuta possa ricevere. La provocazione però non viene intesa come una ricetta pronta ad essere usata per condurre sempre una seduta terapeutica. Selvini (2000) ricorda che la provocazione, per risultare efficace, deve essere autentica e integra. Non può ridursi ad un misero giochetto. Il terapeuta deve credere fino in fondo a ciò che sta dicendo. Anche per questo Mara affermò in più occasioni che il suo modello non poteva essere insegnato: non si può imparare ad osservare le famiglie se non si è creativi e curiosi della condizione umana; non è possibile imparare da un manuale il momento giusto per scoccare un controparadosso. Ciò che Mara ci ha lasciato è soprattutto un grande esempio di dedizione verso le persone. Dice Mazza: “Il suo rapporto con essa (la formazione) è stato per così dire paradossale. Non amava fare formazione, ma era una grandissima formatrice. La Selvini non formava su richiesta, ma soltanto chi la seguiva, chi aveva, in qualche modo, vocazione al lavoro clinico. I pochi allievi di cui si circondava erano perciò formati a tutto campo, partendo dalla clinica, dalle storie, dai “fatti”, dai giochi, dalla concretezza insomma. Trasmetteva loro soprattutto la passione, la sua passione” (Viaro, 2000, p. 102). La creatività, l’energia che sapeva sprigionare in quanti la seguivano, la passione per ciò in cui si crede e la capacità di lasciarsi coinvolgere intensamente nelle relazioni interpersonali, fecero di una grande terapeuta, un modello di onestà professionale da seguire. In molti la seguirono: non si poteva rimanere indifferenti dopo un incontro con lei! Ugazio (1985) ricorda come Mara non assumesse mai né come docente, né tanto meno come terapeuta quei modi di fare rituali che in modo così caratteristico segnano la distanza fra ruolo e persona, specialmente nelle professioni.

Sluzki ci racconta di come la Selvini Palazzoli fosse “... una vera diva nella migliore tradizione italiana: originale, gioiosa, opinionista, il centro dell’attenzione dovunque andasse. Sapeva intrattenere piacevolmente chi incontrava, portava la sua piccola forma umana nel contatto personale con gli altri, ma sapeva essere caparbia e gigantesca nei suoi atteggiamenti pubblici. E tutto questo senza prendersi mai troppo sul serio: lei era come incline a ridere di cuore e carica di intensità di fronte alle relazioni con le persone” (Viaro, 2000, p. 391). Il suo modello è stato per un lungo periodo il propulsore a livello mondiale delle scuole di terapia familiare. Ciò fu dovuto anche alla straordinaria personalità di donna capace di trasmettere passione, enfasi, entusiasmo per le proprie, spesso brillanti, idee.

Un’ultima testimonianza, che può essere considerata la sintesi di quanto sopra esposto, proviene da Caillé, un esponente di spicco della psichiatria norvegese: “... Nella primavera del 1974 assistevo, un po’ per dovere, a un congresso sul trattamento della psicosi del giovane adulto, organizzato dall’ospedale di Céry, vicino a Losanna... L’uno dopo l’altro si succedevano interventi di buon livello che però vertevano specialmente sulla presa in carico ospedaliera e sul trattamento a lungo termine di tali pazienti... Avevo già registrato coscienziosamente nei miei appunti un certo numero di informazioni che avrebbero senz’altro soddisfatto la curiosità dei miei colleghi norvegesi sulle tendenze del continente in materia di approcci terapeutici e pensavo di potermi rifugiare nel dolce torpore del dovere compiuto, quando si presentò alla tribuna una donna notevole, di bassa statura, dallo sguardo brillante e i gesti vivaci. Esordì nel suo discorso con questa stupefacente dichiarazione: “Vi ho ascoltato a lungo, signori, parlarci della macchina a vapore. Ora permettetemi di farvi scoprire l’era atomica”. L’energia atomica aveva a quell’epoca un fascino ancora intatto, carica come sembrava di potenzialità apparentemente senza limiti. E quindi fui immediatamente tutto orecchi. Quello che seguì fu davvero stupefacente per la sua portata innovativa”.

La Selvini Palazzoli stessa raccontò l’odissea del gruppo composto da quattro persone che, nel



quadro del Centro per lo studio della famiglia di Milano da lei fondato, tentava di districare i grovigli dell'organizzazione familiare nella psicosi, attraverso degli interventi che paradossalmente si basavano proprio sulle credenze che imprigionavano le famiglie stesse. Alla base di tale approccio alla patologia psichica si trovavano gli studi sulla pragmatica della comunicazione iniziati da Jackson e Watzlawick e la comprensione sistemica delle strutture umane descritta da Bateson... Quel discorso rispondeva a tutte le mie attese e costituì, ovviamente, un colpo di fulmine" (Viaro, 2000, p. 106). Caillé ricorda come riuscì ad entrare in contatto con la Selvini e a diventare suo allievo-collaboratore nel Centro di Milano. Racconta del suo stupore per i metodi non convenzionali utilizzati nelle sedute terapeutiche. L'anno seguente al congresso di Losanna, Caillé ospitò a Oslo il primo seminario estero del gruppo di Milano. Scrive: "Mara abbagliava tutti con la sua chiarezza intellettuale e conquistava con il suo entusiasmo. In quel paese nordico, il seminario si teneva naturalmente in inglese. Mara, che si era recentemente applicata a perfezionarsi in quella lingua, fece un grosso sforzo per ascoltare con benevolenza il testo preparato dall'équipe letto da Elisabeth Burt, moglie di Cecchin, nel suo bell'inglese pacato e raffinato della Nuova Inghilterra. Ma alla fine non riuscì a trattenere la sua crescente impazienza, afferrò il manoscritto dalle mani di Elisabeth e esclamò: "Non può essere detto così!". La relazione le sembrava esposta in modo troppo calmo per poter essere convincente. Con grande gioia del pubblico, illustrò con la sua miglior gestualità e punteggiandola con larghi movimenti del braccio e scoppi di risate che sottolineavano la risoluzione di situazioni difficili. Questa poderosa dimostrazione d'entusiasmo per il proprio lavoro sedusse un uditorio piuttosto riservato e rese quelle giornate estremamente interattive" (Viaro, 2000, p. 107).

Molti sono gli amici e i colleghi che, in varie sedi, hanno espresso parole di apprezzamento nei confronti della Selvini Palazzoli; i pochi cenni fatti vogliono essere un sintetico saggio di un quadro certamente molto più ricco di dettagli e sfaccettature e una opportuna introduzione per comprendere più a fondo le svolte concettuali che hanno segnato il suo lungo cammino di ricerca.

Dalla psicoanalisi, al comunicazionalismo, al modello interventista

Quando intorno al 1967 decise di cambiare radicalmente impostazione teorica, attratta dalle ricerche sulla comunicazione e sui sistemi, era già considerata una professionista affermata e apprezzata in ambito psicoanalitico, con alle spalle la pubblicazione di un libro sull'anoressia mentale (Selvini Palazzoli, 1963) che le era valso rinomanza e prestigio in campo internazionale.

Il periodo psicoanalitico.

Come già ricordato, metteremo a fuoco i due periodi successivi a quello psicoanalitico; ma sembra utile qualche cenno al percorso durato quindici anni circa di sperimentazione terapeutica con tale modello. La sua esperienza psicoanalitica iniziò negli anni cinquanta sotto la supervisione di Gaetano Benedetti su basi sostanzialmente ortodosse, ma con una particolare attenzione posta alla relazione paziente-terapeuta. L'enorme interesse per le dinamiche interpersonali, enfatizzato nelle concezioni successive, è già riscontrabile durante questi anni; infatti le teorie che maggiormente attrassero ed influenzarono il periodo psicoanalitico della Selvini Palazzoli furono quelle che privilegiavano una prospettiva interpersonale e relazionale, anteposte all'attenzione verso le dinamiche intrapsichiche dei pazienti, tipiche dei modelli ortodossi. Di grande influenza furono le proposte dalla scuola americana di Fromm-Reichmann (1948) e di Sullivan (1962), in cui s'ipotizzava, come oggetto della "moderna psicopatologia", lo studio delle relazioni interpersonali e delle conseguenze in tutte quelle circostanze in cui tali relazioni hanno luogo (Selvini, 1985).

Contemporaneamente alla scuola americana, l'interesse della Selvini Palazzoli fu rivolto anche alla scuola inglese di Fairbairn (1952) e Guntrip (1961), che, centrandosi sulla relazione d'oggetto, contribuì ad aprire la strada ad una prospettiva teorica focalizzata principalmente sull'analisi della relazione terapeutica di transfert e controtransfert. Selvini (1985) sostiene però che le influenze



teoriche si affermavano nella misura in cui s'innestavano nel vivo di una costante sperimentazione terapeutica. Infatti lavorò per diversi anni con terapie individuali di pazienti anoressiche e certamente, più che le letture, furono le esperienze cliniche a farle abbandonare tutta una serie di procedure terapeutiche ortodosse. Poté così verificare la controindicazione all'uso di interpretazioni basate sulle teorie psicosessuali freudiane che presentavano conseguenze negative sul rapporto terapeuta-paziente: "Rispetto ad alcune tecniche analitiche, che interpretano i fenomeni direttamente, specie sul versante psicosessuale, la terapia da noi concepita si avvale maggiormente dell'interpretazione dei fenomeni in termini di indagine comprensiva delle possibilità costruttive dell'ego, piuttosto che della libido e dell'Es" (Selvini Palazzoli, 1963, p. 157).

Il riconoscimento ottenuto nell'ambiente psicoanalitico e psichiatrico, dopo l'uscita di "L'anoressia mentale" (1963), non riuscì tuttavia a placare le sue inquietudini. Il metodo psicoanalitico non consentiva di prendere in carico che pochi pazienti, la terapia era assai costosa e quindi appannaggio di pochi; anche i risultati non erano sempre incoraggianti. In quegli anni aveva avuto in terapia circa sessanta pazienti anoressiche e i risultati, pur positivi nel 60% dei casi, non corrispondevano agli sforzi enormi e alla quantità di tempo dedicati. Il suo grande impegno teorico e clinico aveva avuto il merito però di spostare l'attenzione alle cause psico-sociali dell'anoressia, tuttavia era insoddisfatta soprattutto della macchinosità e dei lunghi tempi richiesti dalla terapia psicoanalitica. Così cercò nel movimento di terapia familiare, che si stavano diffondendo negli Stati Uniti, la possibilità di fare riferimento a nuovi modelli teorici.

Dal comunicazionalismo all'interventismo

Nel 1967 decise di chiudere per sempre con la terapia individuale fondando il Centro per lo studio della famiglia. Durante i primi anni di sperimentazione della terapia familiare, ispirata dalle teorie provenienti da Palo Alto, si concentrò soprattutto sull'osservazione dello stile comunicativo delle famiglie con membri psicotici. Dava molto peso alla comunicazione patologica e le tecniche terapeutiche miravano a modificare gli stili comunicativi ritenuti la causa principale dell'insorgenza dei disturbi. Era un modo di fare terapia improntato alla trasmissione pedagogica, in cui si cercava di insegnare alle famiglie diversi modi di comunicare e interagire. Il metodo di conduzione risentiva ancora della cultura psicoanalitica e lo strumento terapeutico privilegiato era l'insight, ritenendo che la comprensione, da parte di uno o più membri della famiglia, di adottare uno stile comunicativo disfunzionale fosse sufficiente ad innescare un cambiamento.

I risultati clinici di questo periodo di transizione furono piuttosto deludenti, ma le retroazioni negative ricevute dalle famiglie le diedero lo spunto per la messa a punto delle formidabili "macchine terapeutiche". Alla fine del 1971 lo scioglimento della prima équipe (con Rusconi e Ferraresi) e la scelta del modello sistemico di ispirazione batesoniana la portarono ad una trasformazione rivoluzionaria rispetto al passato, incentrata su due punti chiave: (a) il terapeuta non è più visto come un pedagogo, ma diviene soprattutto un provocatore, catalizzatore di cambiamenti; (b) la comunicazione non è più considerata sana o disfunzionale in sé, ma legata ad un contesto che è di un livello logico differente.

Queste due premesse portarono alle prime intuizioni sul gioco: gli stili comunicazionali non sono considerati come modalità proprie ed immutabili degli individui, ma in funzione del gioco relazionale a cui i membri della famiglia stanno partecipando. I messaggi costituiscono il canale privilegiato attraverso cui i partecipanti cercano di definire, o non definire, le regole della convivenza.

L'approccio sistemico

Sofferamoci sui contenuti teorici dello sviluppo del modello sistemico, facendo particolare riferimento agli strumenti terapeutici elaborati ed adottati. Come precedentemente, l'esperienza clinica e il procedere per prove ed errori sono stati la base sulla quale sviluppò un modello che per molto tempo fece da caposcuola a diverse generazioni di aspiranti terapeuti.



Le innovazioni teoriche. Il modello teorico adottato dalle scuole di terapia familiare con impostazione sistemica si inserisce nel contesto di una rivoluzione epistemologica molto ampia che portò a un nuovo approccio per lo studio del comportamento umano e a un nuovo linguaggio per descriverlo (epistemologia sistemica). Il gruppo di Milano utilizzò questo nuovo orientamento come base per il proprio modello (Hoffman, 1984). Al centro del pensiero sistemico sta il processo di causalità circolare introdotto da Bateson.

La causalità circolare. Il concetto si contrappone a quello di causalità lineare. Un modo tipico di dare una spiegazione in modo lineare è quello di ritenere che un comportamento A provochi una reazione B, la quale porta ad una conseguenza C; un tipo di ragionamento che deriva dalla concezione aristotelica del principio di causa-effetto. Se questo ragionamento può essere adottato per spiegare alcuni fenomeni fisici, si pensi ad una palla da biliardo che percorre una determinata traiettoria in relazione all'angolazione impressa dalla stecca, lo stesso non può essere applicato ai sistemi più complessi e, in particolare modo, ai sistemi viventi. Secondo i principi della cibernetica una parte del sistema causa una modificazione in un'altra parte che, a sua volta, retro agisce modificando la prima e così via (Capra, 1997). In questo modo, considerare una parte del sistema come causa diventa un punto di vista arbitrario: si possono osservare solo interazioni in costante e reciproco divenire. Un esempio tipico e molto semplificato di interazione circolare nel sistema familiare può essere così descritto: il marito esce spesso da casa perché mal sopporta il clima teso che frequentemente si crea in famiglia. La moglie, attribuendo l'assenza del marito ad una mancanza di interesse nei suoi confronti, lo accusa di essere la *causa* dei problemi. Il comportamento della moglie può rinforzare i sentimenti di disagio nel marito, il quale preferirà trascorrere sempre più tempo lontano dalla moglie e dalle sue accuse. La moglie si sentirà legittimata, proprio dalle sempre più frequenti assenze del marito, ad accusarlo di disinteresse, e così via, come in un sistema governato da una costante retroazione positiva. A questo punto risulta normale chiedersi: sono le accuse della moglie che causano le assenze del marito? O è giusto pensare che il marito sia la causa del malessere della moglie? In una situazione simile è evidente come sia impossibile dare una risposta lineare, del tipo causa-effetto. È altresì evidente che, se un osservatore esterno avesse la possibilità di assistere solo ad un particolare momento della sequenza, potrebbe essere tratto in inganno e portato a considerare solo una spiegazione di tipo lineare. Lo stesso tipo di considerazione può valere anche nel caso di un problema senza soluzione lineare come il seguente: è patologica la comunicazione di una data famiglia perché uno dei suoi membri è psicotico, o uno dei suoi membri è psicotico perché la comunicazione è patologica? (Watzlawick, 1971).

“La tirannia del condizionamento linguistico” è il titolo dato al capitolo di “Paradosso e Controparadosso” (Selvini Palazzoli, Prata, Boscolo e Cecchin, 1975) in cui il gruppo di Milano dichiara uno spostamento radicale di interesse: se ancora si fanno alcuni riferimenti al concetto di comunicazione disfunzionale, viene invece bandito ogni tipo di intervento pedagogico verbale. Si pone l'accento sulla complessità e sulla circolarità delle relazioni, e su come queste siano incomprensibili se osservate da un punto di vista lineare. La Selvini Palazzoli indica il linguaggio come maggiore responsabile del pensiero lineare: “...il più grande ostacolo che noi terapeuti dobbiamo affrontare nell'approccio alla famiglia, e soprattutto nella famiglia a transazione schizofrenica, è dentro di noi. Tale ostacolo consiste nel nostro, e inevitabile, condizionamento linguistico” (Ibid., p. 61). Il linguaggio obbliga ad utilizzare un modo di ragionare tipicamente lineare per comprendere ciò che avviene nella realtà che è per sua natura circolare. Rifacendosi a Shand (1971), il gruppo fa notare come la natura deduttiva del linguaggio ci influenzi a tal punto da farci accettare, senza rendercene conto, l'idea che l'universo sia organizzato su una base lineare, quindi sul modello causa-effetto: “Poiché il linguaggio esige soggetto e predicato, chi fa l'azione e chi la subisce, noi arriviamo a concludere che questa è la struttura del mondo. Ma ben presto scopriamo, di fronte a contesti difficili e complicati, che non ci è possibile trovare un ordine così concretamente definito se non imponendolo. E così compiamo operazioni consistenti nel porre linee di demarcazione che separano ciò che in realtà è un insieme di varia-



zioni graduali, riuscendo in tal modo a fare una distinzione fra “ipo” e “iper”, fra normale e anormale” (Ibid., p. 62).

Con l’abbandono di qualsiasi proposito pedagogico, inteso come insegnamento di stili comunicativi, il gruppo di Milano si distanzia sempre più dalle elaborazioni comunicazionaliste del gruppo di Palo Alto, assumendo sempre più una fisionomia propria, anche se fortemente influenzata dalla lettura delle opere di Bateson. Vedremo come la nozione di circolarità abbia influenzato tutto l’apparato tecnico della metodologia clinica del gruppo.

La famiglia a transazione schizofrenica

La definizione di famiglia a transazione schizofrenica venne elaborata prendendo spunto, ancora una volta, dalle intuizioni di Bateson. Come abbiamo ricordato, egli definì in un contesto più ampio i concetti di simmetria e di complementarità come proprietà intrinseche delle relazioni interpersonali. La Selvini Palazzoli, rielaborando tali nozioni nel contesto familiare e osservando le ridondanze presenti nei casi di famiglie con membri psicotici, sostiene che la caratteristica peculiare di tali famiglie è la presenza, non dichiarata, di una forte componente simmetrica fra i suoi membri. Inizia così a fare riferimento ad una dinamica che sarà chiarita e completamente teorizzata solo in un successivo momento: il concetto di gioco. Nel periodo sistemico, caratterizzato dal dichiarato esclusivo interesse per le dinamiche relazionali, il concetto di gioco viene utilizzato per indicare le mosse attraverso le quali i componenti della famiglia ambiscono a definire la relazione. Chiariamo questo aspetto. Il gruppo di Milano afferma che nei contesti familiari, osservati in ambito clinico, si evidenzia uno sforzo da parte dei protagonisti che non si riduce alla pretesa di impossessarsi del potere sugli altri membri, bensì mira a detenere il controllo delle regole che governano le relazioni: “Quando due persone, appartenenti a due sistemi di provenienza diversi, decidono di costituire una famiglia, è inevitabile che si strutturi fra i due un processo di apprendimento. Tale processo avviene tramite una serie di tentativi ed errori attraverso i quali i coniugi impareranno ad imparare, cioè troveranno le soluzioni del problema che li preoccupa: precisamente del come convivere” (Selvini Palazzoli *et al.*, 1975, p. 30).

L’esperienza clinica accumulata porta gli autori a concludere che è proprio la “rigidità simmetrica” a condurre il sistema famiglia ad una serie infinita di tentativi, di mosse e contromosse mascherate, con cui i partecipanti cercano di imporre il controllo sulla relazione, ma, non riuscendoci, apprendono un nuovo metodo di convivenza che è quello di non definire la relazione. Prendendo spunto dall’asserto di Bowen secondo cui occorrono almeno tre generazioni per ottenere uno schizofrenico (1969), ipotizza che vi sia una componente transgenerazionale, lungi dall’essere geneticamente ereditata, nell’insorgenza della schizofrenia. Il lavoro compiuto con i membri nucleari della famiglia fino alla terza generazione induce i terapeuti a constatare come spesso, già nelle famiglie d’origine, siano presenti meccanismi rigidi e ripetitivi nel definire le norme di convivenza. Tali lotte forniscono ai genitori del futuro psicotico un contesto di apprendimento in cui la disconferma e la squalifica sono il mezzo principale di interazione. In questi contesti “lodare o confermare” sono considerati segni di debolezza, una squalifica alla propria autorità. Nella seconda generazione, oltre alle disfunzionali soluzioni apprese dalla prima generazione, s’instaura un meccanismo che potremmo definire di difesa, caratteristico dei genitori di psicotici: la cautela nell’esporsi in quanto “rifiuto di esporsi ad un rifiuto”; infatti ciascuno dei coniugi è animato da un enorme desiderio di conferma, tanto intenso quanto cronicamente insoddisfatto nella propria famiglia di origine. Così nell’apprendimento per tentativi ed errori delle regole relazionali, la ricerca della conferma avviene con l’unico mezzo appreso, cioè la disconferma del modo di intendere la relazione proposta dall’altro. La conseguenza inevitabile della simmetria esasperata e nascosta, in cui ciascuno anela spasmodicamente a conquistare il controllo della definizione della relazione, è il fallimento temuto, un’esperienza insopportabile a cui è possibile sfuggire solo evitando di esporsi. Si dispiega in tal modo il grande gioco: i messaggi divengono criptici, si impara persino ad evitare anche le manifeste contraddittorietà logiche, antinomie che apparirebbero troppo evidenti. Ci si perfeziona a lavorare sul paradosso, sfruttan-



do la possibilità, specifica dell'uomo, di comunicare contemporaneamente su diversi livelli, verbali e non verbali (Selvini Palazzoli *et al.*, 1975). Il fatto che due persone con una storia simile alle spalle decidano di costituire un nucleo familiare non è casuale. La Selvini Palazzoli ritiene che ciò possa essere spiegato dal fatto che l'uomo è un essere che non accetta facilmente questo genere di sconfitta e che ritorna compulsivamente per ritentare sul luogo della battaglia perduta. Questa volta ci riuscirà, riuscirà finalmente a vincere la sua sfida e a ricevere conferma!

In questo contesto, in cui il tipo di risposta più frequente alla definizione che l'altro tenta di dare di sé nella relazione è la disconferma, si osservano le risposte criptiche e incongruenti che sottendono tutto questo messaggio: "Non prendo atto di te, non ci sei, non esisti". A volte si può assistere a tattiche ancora più sottili, in cui è l'autore stesso del messaggio che si squalifica disconfermando se stesso, come a dire: "Io non ci sono, non esisto nella relazione con te". Lo stato di guardia è cronicamente altissimo: il gioco deve proseguire e ogni allontanamento di uno dei giocatori è visto come un grosso pericolo. Ogni mezzo è buono per trattenere l'altro, per incitarlo, per stimolarlo anche con la minaccia dell'abbandono. Con il tempo la famiglia apprende sempre nuove tattiche per evitare di metacomunicare, nuove strategie per impossessarsi del controllo senza scoprire in modo chiaro le proprie intenzioni: erotismo, dipendenza, ostilità, incesto, richieste d'indipendenza, stanchezza, espressioni di disagio d'ogni genere, altro non sarebbero che mosse per detenere il controllo, per mettere in scacco la mossa precedente dell'altro. In questa situazione tutti membri della famiglia si trovano ad essere vittime dello stesso gioco che stanno contribuendo a mettere in atto. La conseguenza è una persistente posizione di allarme al fine di trovare una risposta che non può essere che il riproposta all'altro dell'identico puzzle. È in questo scenario drammatico che il sintomo psicotico di un membro della famiglia riveste il significato di mossa estrema, operata come ennesimo tentativo di cambiare le regole del gioco.

Dalla teoria generale dei sistemi e dalla cibernetica sappiamo che il meccanismo autocorrettivo al servizio dell'omeostasi di un sistema è la retroazione negativa. Il comportamento schizofrenico può rivestire una funzione omeostatica potente in quanto, oltre a segnalare in modo inequivocabile uno stato di disagio, inchioda il sistema familiare in una situazione in cui nessuno può lasciare il campo; nessuno, soprattutto in questo tipo di famiglie, oserà compiere un atto di vigliaccheria tale da abbandonare un membro che soffre così evidentemente. Il membro che manifesta un sintomo psicotico è convinto di aver trovato la mossa vincente e di essere lui a comandare le regole. Dalla lettura dei casi clinici presentati dal gruppo di Milano, si evidenzia come alcune manifestazioni psicotiche siano il tentativo estremo di mantenere il gioco familiare in atto, allorché, per cause reali o percepite, un membro senta minacciato l'equilibrio rigido del sistema in cui vive. Separazioni, crisi adolescenziali e tentativi di crearsi un'indipendenza da parte di un giovane fratello, la morte di un genitore con il relativo cambiamento della distribuzione delle responsabilità, sono soltanto alcuni esempi di eventi che precedono la comparsa dei sintomi psicotici.

Per meglio comprendere la natura delle comunicazioni che intercorrono tra i membri delle famiglie a transazione schizofrenica, è utile il riferimento ai condizionamenti linguistici che, come osservato, influenzano il nostro modo di attribuire significato a ciò che percepiamo. Dalla letteratura sulla schizofrenia emerge infatti una descrizione della personalità dei genitori condizionata dal modello linguistico, secondo cui il predicato che si attribuisce a un soggetto viene considerato una qualità a lui inerente: se una persona appare molto triste, il condizionamento linguistico ci induce a concludere che, in quel momento, la persona è realmente triste e ciò porta a cercare di capire la causa invitandolo a parlare della sua tristezza. I ricercatori milanesi ricordano come per molto tempo essi stessi fecero un'enorme fatica a distaccarsi dal condizionamento linguistico, al punto di arrivare ad imporsi di sostituire il verbo "essere" con il verbo "apparire": "Se il signor Bianchi padre in seduta appariva triste, dovevamo compiere un vero sforzo per non dire che era triste (giacché ciò era indecidibile); se la signora Rossi madre, durante un acceso diverbio tra il marito e il figlio, appariva tediata e distaccata, dovevamo sforzarci per capire che era un grosso errore concludere che essa era tale e rilevarlo, farlo rilevare, darci da fare per capirne i motivi, invece di concentrarci silenziosamente a cogliere gli effetti che tale comportamento esercitava su quelli altrui, noi stessi inclusi" (Ibid., p. 35).



Furono proprio gli errori, e le conseguenti retroazioni, a mostrare come nelle famiglie a transazione schizofrenica ogni manifestazione di uno stato d'animo e qualsiasi comportamento fossero delle mosse al servizio della perpetuazione del gioco. Come se tutto fosse solo mostrato, solo "pseudo". In realtà, come osserva la Selvini Palazzoli, si dovrebbe parlare solo di contromosse, le sole osservabili nel "qui e ora" di qualsiasi sistema in atto, compreso quello terapeutico. È infatti impossibile stabilire chi, nel gioco, compia la prima mossa; come ricorda anche Watzlawick (1971), ogni punteggiatura in termini di causa-effetto o prima-dopo, nelle relazioni umane, è totalmente arbitraria.

All'interno di un gruppo in cui tutto ciò che appare è a servizio della perpetuazione del gioco, anche la mossa d'autonomia di un giovane che si avvia verso l'adolescenza, sortirà l'effetto pragmatico di retroazioni da parte degli altri membri che, con mosse coperte e comunicazioni paradossali, cercheranno di impedire il distacco di un elemento fondante del gioco in atto. Quando le retroazioni familiari giungono al giovane, egli potrà controeagire in modo drastico, manifestando un comportamento psicotico. Se il terapeuta ingenuamente consigliasse ai genitori di non opprimere il ragazzo e cercasse di valorizzare in lui quanto nel suo comportamento allude ad una protesta adolescenziale (atteggiamento pedagogico), sarebbero tutti pronti a squalificarlo: i genitori, depressi od ostili, sarebbero pronti ad assicurargli che non l'hanno mai oppresso, ma che comunque hanno seguito il consiglio senza ottenere risultati. Il terapeuta, di fronte alla scoperta di una o più regole che sostengono i giochi familiari, può infatti essere preso dalla tentazione di rendere tali regole esplicite mediante la verbalizzazione, nell'illusione, culturalmente assai diffusa, che la presa di coscienza eserciti di per sé un effetto di cambiamento (Selvini, 1985). La presa di coscienza, tuttavia, raramente conduce ad un cambiamento; il più delle volte produce una serie di contromosse, da parte della famiglia, tese a squalificare ogni interpretazione terapeutica. Per cercare di aggirare i tentativi di squalifica a qualsiasi intervento fondato sulla spiegazione e sul tentativo di far comprendere, il gruppo di Milano si specializzò in tecniche terapeutiche innovative e sempre più efficaci, sempre partendo dall'esperienza clinica. Un'ultima considerazione riguarda l'interrogativo postosi dallo stesso gruppo di Milano, se sia inevitabile che in tutte le famiglie caratterizzate dal peculiare gioco sopra descritto, a un certo punto dell'arco evolutivo un suo membro sviluppi il comportamento definito schizofrenico. Gli autori rispondono che, anche per il fatto che la famiglia non è un'isola separabile dal macrocontesto sociale, una tale asserzione non sia verificabile; tuttavia dall'esperienza clinica si può dedurre l'inverso: ogni famiglia trattata, con un membro designato come schizofrenico, era caratterizzata dal gioco transazionale descritto.

Le innovazioni metodologiche

Il gruppo di Milano, come ogni scuola di terapia sistemica, prestò molta attenzione ai metodi di conduzione delle sedute terapeutiche. Le innovazioni metodologiche sono strettamente correlate all'impostazione teorica sistemica; gli stessi fenomeni non si sarebbero probabilmente potuti osservare con diversi strumenti di osservazione.

Lo specchio unidirezionale. L'utilizzo dello specchio unidirezionale, introdotto in terapia familiare da Don Jackson e Haley nel 1957, può essere considerato uno degli elementi che più modificò e influenzò la forma di conduzione delle sedute. Chi sta "dietro lo specchio" vede la terapia con un'immediatezza impossibile per chi ne segue solo i resoconti; allo stesso tempo, non rimane coinvolto nel processo terapeutico quanto lo sarebbe se anche si limitasse a stare in sala di terapia senza intervenire. Ancora una volta la nascente terapia familiare prende le distanze da tutto ciò che poteva riguardare la terapia psicoanalitica: l'uso dello specchio rompe l'isolamento del terapeuta e arricchisce il setting di un supervisore diretto che può interrompere la seduta ed aiutare il terapeuta a prendere in considerazione aspetti non messi a fuoco durante la conduzione di seduta. Si può affermare che lo specchio unidirezionale, in un certo senso, crea anche l'équipe terapeutica che lavora sulla famiglia, come se fosse un unico terapeuta. Hoffman (1981) considera l'avvento dello specchio in terapia fa-



miliare di portata innovativa analoga al telescopio nelle scienze astronomiche: “Vedere le cose in modo diverso (come osservatori dietro una lastra trasparente) rendeva possibile pensare in modo diverso, e nuovi modi di pensare hanno portato ad una rivoluzione epistemologica che riguarda tutte le scienze e porta una sfida a molti concetti tradizionali, dalla credenza nella causalità lineare alle teorie sulla motivazione nell’individuo” (p. 13).

Il gruppo della Selvini Palazzoli, al pari di molti altri, adottò immediatamente l’utilizzo dello specchio come strumento di osservazione. Per i componenti dell’équipe, lo specchio assunse un reale valore di scambio informativo durante le sedute. Dalla lettura dei casi clinici, esposti molto dettagliatamente negli scritti del gruppo, si può notare come, in molte sedute, la terapia fosse interrotta più di una volta dai due terapisti dietro lo specchio, pronti a dare preziosi suggerimenti ai colleghi. Come tutti i terapeuti sistemici, essi lavorano in équipe, ma la loro équipe è diversa da quella gerarchica usata dagli strategici e strutturali (come Haley, Watzlawick, Minuchin e altri), vale a dire paritetica: fra i quattro terapeuti non c’era nessun “superiore” ma solo osservatori.

L’équipe paritetica. Il gruppo di Milano si distingueva per l’adozione di un metodo di lavoro totalmente collaborativo. Era l’équipe la vera titolare della terapia. Quando un terapeuta introduceva un intervento alla famiglia, lo faceva sempre in nome dell’équipe e mai a titolo personale. Anche per questo il gruppo non adottava telefoni o altri congegni che collegassero la sala di osservazione a quella della terapia: tali strumenti sono adatti a dare direttive, non a discutere idee.

Lavorare all’interno di un gruppo paritario non poneva alcun vincolo al confronto. Se ciò che conta è la riuscita della terapia, passavano in secondo ordine tutte quelle dinamiche di competizione e di rivalità che possono insorgere all’interno di qualsiasi gruppo; si creava così un clima collaborativo adatto a valorizzare quanto di più creativo ed originale una mente collettiva poteva produrre.

Rispetto al lavoro individuale, il lavoro d’équipe offriva notevoli vantaggi: non solo era possibile allargare il campo di osservazione e/o avere una visione binoculare della famiglia, vista simultaneamente dai terapeuti e dai supervisori, ma si entrava a far parte di un sistema di interazione complessa in cui gli stessi osservatori si potevano osservare fra di loro. La creazione di un doppio livello simultaneo di osservazione e interazione consentiva di produrre un sistema autocorrettivo più efficace di quello formato dal singolo terapeuta: i tempi di correzione dell’errore si accorciavano così enormemente. Ciò che più salta agli occhi è l’enorme accorciamento dei tempi nelle scelte di modelli e di tecniche terapeutiche e nella relativa sperimentazione (Selvini, 1985). La Selvini Palazzoli, grazie anche alla capacità di massimizzare i profitti derivati dal lavoro d’équipe, poté sperimentare una quantità impressionante di modalità di conduzione, di tattiche e di strategie.

Il contatto telefonico. Un aspetto metodologico innovativo e di notevole interesse teorico, in quanto direttamente inserito nel processo di ipotizzazione, è l’uso del contatto telefonico come prima fase del processo terapeutico. I membri del gruppo stabilirono un orario in cui, a rotazione, uno dei terapisti era disponibile a raccogliere le richieste di aiuto che provenienti dalle famiglie prevalentemente tramite il contatto telefonico. L’orario in cui le persone potevano parlare direttamente con un terapeuta doveva essere abbastanza lungo, sia per evitare errori o malintesi dovuti alla fretta, sia per consentire ai terapeuti di raccogliere il maggior numero di informazioni possibili. Negli orari in cui i terapisti non erano disponibili, una segretaria raccoglieva le richieste delle famiglie e indicava un orario in cui i clienti potevano prendere contatto direttamente con i terapeuti.

Nel corso della telefonata era prassi osservare ed annotare quanti più fenomeni possibili: peculiarità della comunicazione, tono della voce, richieste perentorie di ogni genere, tentativi immediati di manipolazione per ottenere l’appuntamento in determinati giorni ed ore, ecc. Questo accorgimento metodologico, oltre ad avere il vantaggio di accorciare i tempi di conoscenza dei membri della famiglia, consentiva al terapeuta di turno di compilare una scheda con le notizie essenziali della famiglia, utile in sede di discussione del gruppo per formulare le prime ipotesi di guida nella prima seduta con la famiglia.



L'andamento delle sedute. Le sedute avevano luogo in una stanza appositamente attrezzata, fornita di un ampio specchio unidirezionale, un microfono collegato al registratore e una telecamera che riprendeva l'intera seduta da dietro lo specchio. La famiglia era immediatamente informata delle modalità del lavoro d'équipe; le veniva spiegato che l'uso del microfono permetteva ai terapeuti posti dietro lo specchio di assistere alla seduta e di intervenire con suggerimenti ogni qualvolta lo ritenessero necessario.

Ogni seduta si svolgeva regolarmente in cinque parti: (a) preseduta; (b) la seduta; (c) la discussione di seduta; (d) la conclusione di seduta; (e) il verbale di seduta. Nella prima parte, o preseduta, i terapeuti si riunivano in équipe per la lettura della scheda telefonica, se si trattava della seduta iniziale, o per la lettura del verbale della seduta precedente. Questa fase era importante soprattutto perché i terapeuti concordavano una prima ipotesi da sottoporre a verifica. Nella seconda parte, di durata variabile, i terapeuti conducevano il colloquio con la famiglia. Guidati dall'ipotesi, sollecitavano un certo numero di informazioni ritenute importanti, osservando lo stile con cui venivano trasmesse le informazioni e facendo particolare attenzione alle retroazioni degli altri membri della famiglia. Il comportamento dei terapeuti era teso a provocare transazioni fra i vari membri della famiglia, di cui si osservavano le sequenze, i comportamenti verbali e non verbali e le eventuali ridondanze indicative di regole segrete. I terapeuti, tuttavia, si astenevano sia dal far rilevare alla famiglia i fenomeni osservati, sia dal pronunciare valutazioni o giudizi. Il gruppo teneva tutto quanto per sé come guida per l'intervento finale. Se gli osservatori notavano che i terapeuti venivano disorientati o confusi dalle manovre della famiglia, bussavano alla porta invitando l'uno o l'altro dei terapeuti in camera di osservazione, onde comunicargli dei rilievi o per dare dei consigli atti a provocare delle retroazioni di chiarificazione. Poteva anche succedere che fossero gli stessi terapeuti a chiedere una pausa durante la seduta per consultare le opinioni degli osservatori. Come si vedrà nell'ipotizzazione, le informazioni che si ricavano in seduta avevano la funzione di verificare o confutare l'ipotesi precedentemente formulata. Al termine della seduta, i terapeuti uscivano per la discussione con l'équipe. In questa fase i quattro membri discutevano sui dati emersi in seduta e concordavano su una strategia conclusiva. Nella quarta parte i terapeuti rientravano per la conclusione della sessione, che consisteva solitamente in un breve commento paradossale o in una prescrizione.

Nel caso della prima seduta, i terapeuti si pronunciavano sull'opportunità o meno di un trattamento psicoterapico. Se anche la famiglia si dichiarava disponibile al trattamento, veniva concordata la spesa e il numero delle sedute. Durante il periodo sistemico decisero di optare per un numero di sedute ridotto, al massimo dieci, nella convinzione che, con il tipo di famiglie che si prendeva in carico, se non si riusciva rapidamente a provocare dei cambiamenti, si correva il rischio di rimanere invischianti in terapie lunghe, costose per la famiglia e con pochissime probabilità di successo. Nella quinta e conclusiva fase, l'équipe si riuniva nuovamente per discutere le retroazioni osservate nella chiusura paradossale della seduta. Inoltre si compilava un verbale in cui risultassero in sintesi gli elementi essenziali emersi e che dovevano costituire la base per avviare la seduta successiva.

Le tecniche terapeutiche

Vanno intese come gli strumenti di cui il terapeuta dispone e con i quali si propone di provocare dei cambiamenti nel sistema familiare. Le tecniche terapeutiche sono strettamente dipendenti dalla teoria, ma non possono identificarsi con essa. Facciamo un esempio: la connotazione positiva è una tecnica terapeutica che consiste nel connotare positivamente i comportamenti di tutti i membri della famiglia, compresi quelli ritenuti coinvolti con la patologia. Questo non significa che i terapeuti considerino tali comportamenti funzionali: la connotazione positiva è una strategia che convoglia una serie di risorse terapeutiche con le quali i terapeuti si propongono di agire nel senso del cambiamento sui comportamenti definiti verbalmente come desiderabili. In questo senso le tecniche terapeutiche non possono essere identificate con le concettualizzazioni teoriche. Infatti, a differenza delle spiegazioni pedagogiche (tecniche direttamente riconducibili al pensiero concettuale), gli strumenti terapeutici



tici utilizzati nel periodo sistemico miravano a provocare il cambiamento in modo indiretto, nascosto, spesso paradossale. Oltre ad essere portatrici di cambiamento, le tecniche terapeutiche potevano risultare degli ottimi strumenti d'osservazione dei fenomeni prodotti dalle interazioni. La Selvini Palazzoli sembrava aver fatto proprio, nel corso degli anni, l'assunto di Lewin (1972) secondo cui, se si vuole sapere come funziona qualcosa, si deve cercare di cambiarla. Accenniamo ad alcune messe a punto nel periodo sistemico.

Il controparadosso terapeutico. Il libro, edito nel 1975, "Paradosso e controparadosso" segna, se così si può dire, il giro di boa del lavoro di ricerca del gruppo di Milano. In esso viene descritto il lavoro svolto dal 1971 con quindici famiglie che presentano dei membri definiti come psicotici. Come sostengono Dell (1981) e Selvini (1985), all'interno del volume non si trovano né una chiara definizione di paradosso, né tantomeno di controparadosso, bensì la spiegazione e la esemplificazione di una serie di tattiche originali tese a sconvolgere le premesse e le percezioni delle famiglie e una serie di interventi che sono solo non convenzionali, cioè in contrasto con il modo di pensare della cultura occidentale, con la sua concezione aristotelica della realtà.

Vediamo qualcosa in dettaglio. Nel periodo sistemico i terapeuti milanesi sono convinti che il sintomo del paziente designato sia strettamente connesso al gioco relazionale a cui sta partecipando la famiglia. La comparsa del sintomo è una mossa che s'inserisce in un intricato sistema di mosse e contromosse criptiche e paradossali al fine di definire le relazioni. Il controparadosso terapeutico è visto come l'unico strumento capace di sciogliere questo intricato groviglio: (a) il paziente designato è convinto di aver acquisito, grazie al sintomo, un enorme potere sull'intera famiglia; (b) il paziente designato è furioso contro qualcuno in particolare, da cui si è sentito tradito, ingannato o sconfitto, e vive il comportamento sintomatico come un modo per "fargliela pagare"; (c) riferito a tali premesse, l'intervento paradossale mira a *provocare* il paziente designato, operando un radicale ribaltamento delle sue convinzioni lineari: il vissuto soggettivo di potere viene ridefinito come totale subordinazione (sacrificio) ai bisogni, al bene del "traditore" e dell'intera famiglia; allude al gioco in atto o a certi suoi aspetti (smascheramento); contesta la convinzione lineare secondo cui è il paziente designato ad avere la meglio.

L'esempio tipico di controparadosso terapeutico è la prescrizione del sintomo: si enfatizza sulla funzione positiva di equilibrio che riveste il sintomo e si fa riferimento ad un pericolo che potrebbe derivare ad uno o più membri della famiglia se il paziente designato guarisse. Il messaggio paradossale scaturisce direttamente dalle ipotesi formulate grazie all'indagine portata avanti in senso sistemico, cioè concentrandosi sulle relazioni familiari nella fase premorbose e non solo sul paziente. La comunicazione viene conferita in modo ritualizzato, scritta su un foglio e firmata dai terapeuti. Oltre ad essere uno strumento di provocazione, il controparadosso produce una serie di retroazioni che saranno attentamente valutate dai terapeuti. Una reazione tipica immediata, naturalmente, è il disorientamento, ma con il passare del tempo si possono notare retroazioni drastiche in tutti i componenti della famiglia. Tali retroazioni forniranno il materiale su cui procedere nelle sedute successive.

La connotazione positiva. La connotazione positiva non può essere considerata una tecnica, ma un principio terapeutico che crea la condizione favorevole per il funzionamento delle tecniche utilizzate. È una delle invenzioni più originali, ma anche più fraintese del gruppo milanese, in quanto consiste nel definire come positivi e desiderabili tutti i comportamenti messi in atto dal sistema familiare. L'uso della connotazione positiva fu ispirato dalla necessità di giungere, senza contraddizioni, all'intervento terapeutico paradossale, cioè la prescrizione del sintomo al paziente designato. Il paradosso terapeutico si basa sulla premessa che il sistema non deve cambiare; quindi occorre dichiarare, in un primo momento, che i comportamenti messi in atto dalla famiglia e non solo dal paziente sintomatico, sono animati da buoni propositi come, ad esempio, dal desiderio di mantenere la famiglia unita. Allo stesso tempo, il terapeuta diventa meglio accettabile dalla famiglia proprio perché la accetta così com'è; prescrivere solo il sintomo del paziente potrebbe essere visto dalla famiglia come un biasimo implicito. Il terapeuta prescrive l'intera configurazione relazionale del sistema, ponendosi al riparo



dalle squalifiche dei familiari e togliendo ai sintomi del paziente ogni ruolo privilegiato.

Bertrando e Toffanetti (2000) osservano come la connotazione positiva possa avere anche il fine più sottile di indurre dubbi nei membri della famiglia, i quali potrebbero iniziare a chiedersi perché la coesione del gruppo, descritta dal terapeuta come tanto buona e desiderabile, conduca allo stesso tempo allo sviluppo di sintomi e di sofferenze. Un tale paradosso potrebbe innescare una capacità di cambiamento, rivelando la rabbia e il desiderio di rivalsa tante volte nascosto dietro al sintomo. Qui sta il punto centrale dei fraintendimenti che molto spesso hanno caratterizzato le critiche rivolte al gruppo milanese sul significato terapeutico della connotazione positiva, vale a dire la distinzione fra ipotesi e intervento: “È chiaro che la Selvini non ha mai pensato che i pazienti fossero dei santi, immolatisi generosamente sull’altare dei bisogni dei loro familiari. Questo chiarimento è però indispensabile dato il gran numero di persone che, specie negli Stati Uniti, sono cadute vittime di grandi fraintendimenti, ritenendo che i commenti paradossali del gruppo milanese rispondessero ad un’intima convinzione e fossero espressione di una sorta di filosofia sacrificale della malattia mentale. Il dato di fatto che il paziente designato, col presentare dei sintomi, non modifichi il gioco familiare, ma anzi molto spesso sia protagonista della sua perpetuazione, non dipende da alcuna benevolenza, ma va ricollegato al fatto che il sintomo non viola le regole del gioco e quindi le conferma” (Selvini, 1985, p. 96). Così la connotazione positiva, al pari del paradosso, è strettamente legata all’intervento terapeutico e non scaturisce affatto dalle ipotesi formulate; rappresenta delle provocazioni con le quali i terapeuti sperano di modificare le regole messe in atto dalla famiglia.

Per comprendere meglio il funzionamento della connotazione positiva, ma anche per ricavare una visione pratica dei metodi di intervento del gruppo di milanese, possiamo osservare uno schema in cui vengono evidenziati dei pattern rigidi riscontrati dalla Selvini Palazzoli in una famiglia con una figlia anoressica, e il modo di procedere dei terapeuti. Il caso clinico fu presentato nel 1975 al congresso di Lovanio e successivamente rielaborato nel 1981 (Selvini, 1985):

Si tratta di una famiglia di tre membri e la paziente designata si chiama Pia. Allorché la famiglia si rivolge al centro di Milano, Pia è ospedalizzata in un reparto di medicina interna per grave emaciazione. Pia ha diciassette anni, ed è anoressica da un anno. Durante la prima seduta i terapeuti ricavano i seguenti dati: la coppia di genitori è caratterizzata da una netta differenza di livello sociale. La madre, operaia, è nata in una famiglia povera. Il padre proviene invece da una famiglia ricca e importante, di cui è, da sempre “la bestia nera” in quanto ha troncato gli studi ed ha perduto somme ingenti al tavolo da gioco. Il suo matrimonio con l’operaia fu considerato, nella sua famiglia, il segno tangibile del suo fallimento.

... Gina, la sposa, si era consacrata anima e corpo alla redenzione del marito. Era lei a procurargli i clienti, a stimolarlo al lavoro, a richiamarlo se faceva tardi al bar. Ma ben presto “il demone del gioco” non tardò a riprendere il sopravvento su di lui. Un giorno, quando Pia aveva sei anni, arrivò a casa l’ingiunzione per lo sfratto. Augusto, il marito, aveva perso tutto alla roulette. Gina, abbattuta ma non vinta, trovò ospitalità con la bambina presso una buona signora a cui, dopo il lavoro in fabbrica, prestava servizio come guardarobiera. Augusto viveva qua e là, alla giornata. Qualche anno più tardi la famiglia si riunì di nuovo, ma la vita era sempre difficile... in compenso Pia era una bambina modello, la consolazione della madre, la quale non badava a spese perché non le mancasse nulla.

Il periodo che precedette l’esplosione del sintomo anoressico fu caratterizzato dagli eventi seguenti. Pia, ottenuto il diploma, si impiegò in una banca e cominciò a guadagnare il suo stipendio, conobbe ragazze e ragazzi della sua età e iniziò ad uscire anche la sera, mentre il padre, pur lavorando, continuava le sue scorribande serali. La moglie, tuttavia non soffriva più per questo. L’aveva invasa una strana, inesplicabile indifferenza nei riguardi del suo marito; tutto il suo interesse era ormai concentrato su Pia: quei colleghi che lei non conosceva, le telefonate, i ritardi serali. Fu in quell’epoca che Pia, imitando alcune amiche, cominciò una dieta dimagrante. La perdita di peso si fece ben presto drammatica; in-



vano la madre piangeva, la supplicava, cucinava pietanze speciali.

Ecco l'intervento paradossale a cui giunsero i terapeuti a chiusura della prima seduta.

TERAPEUTA (rivolta alla madre): Siamo rimasti commossi nel constatare la sensibilità di Pia nei suoi riguardi. È per lei che Pia sta facendo tutto quello che fa. Lei, signora Ferrarina, è sempre stata una donna coraggiosa, con alti valori morali, una donna il cui imperativo era di far fronte, senza piegarsi, ad ogni sorta di avversità: aiutare tutti senza mai occuparsi di se stessa. Lei ha consacrato gli anni migliori ad aiutare suo marito, a lavorare perché alla famiglia non mancasse niente. Il sacrificio per gli altri dava un senso alla sua esistenza, uno scopo. Noi pensiamo che Pia, in quest'ultimo periodo, divenuto assai meno difficile, abbia sentito, forse inconsciamente, avvicinarsi un pericolo: il rischio che sua madre finisse per sentirsi inutile, vuota, privata dei motivi per cui lottare. Forse Pia ha sentito il rischio di una depressione. Per evitare questo Pia ha deciso di diventare anoressica; il mezzo migliore per far sì che lei, signora, si sentisse ancora madre, ancora necessaria, ancora sulla breccia. È per questo che Pia ha rinunciato alla sua bellezza, al suo lavoro, e a molte altre possibilità...

MADRE: Ma io sono pronta a suicidarmi se mia figlia guarisce! (un lapsus tremendo, non evidenziato dai terapeuti)

TERAPEUTA: Noi pensiamo che Pia è così convinta della necessità di pensare a lei, signora Ferrarina, che continuerà a comportarsi come fa ora... Nessuno glielo ha chiesto... è una sua libera scelta, noi la rispettiamo... (I terapeuti consegnano la data della seduta successiva, di lì ad un mese e si congedano).

Quando la famiglia Ferrarina si presenta alla prima seduta, vengono osservati i seguenti fenomeni: (a) tutti i membri della famiglia condividono la falsa convinzione che il paziente designato, grazie al sintomo, abbia il potere su tutti; (b) il paziente designato è in preda alla falsa convinzione di aver preso il potere, sia sul proprio corpo che sul sistema; (c.) il paziente designato non dichiara lo sciopero della fame nel proprio nome, ma in nome di un'identità astratta: la malattia; (d) tale entità astratta è connotata negativamente come un male.

L'intervento dei terapeuti presenta questa successione: (a) essi connotano positivamente tutti i comportamenti osservati; (b) lodano la generosità e lo spirito di sacrificio della madre che ha molto lottato per liberare il marito da un demone più forte di lui: il demone del gioco; (c) definiscono come buono il comportamento anoressico della paziente designata, comportamento che trascende il suo interesse personale per consacrarsi a ciò che considera il bene della madre; (d) detronizzano la madre dalla sua posizione di super-madre per conferire alla figlia (per la prima volta nella sua vita) un ruolo "materno" nei confronti della propria madre: col suo digiuno essa protegge sua madre da una depressione; (e) tolgono alla figlia il convincimento di presunta superiorità, mettendola in una posizione di inferiorità nel rapporto con la sua vocazione: quella di aiutare la madre; (f) essi si alleano alla tendenza omeostatica preponderante nel sistema, rinunciando per il momento al progetto di cambiarlo.

Così facendo, i terapeuti sono già intervenuti in favore del cambiamento. Invertendo la punteggiatura e la connotazione dei fenomeni osservati, hanno introdotto nel sistema una visione circolare delle reciproche relazioni. La rigida organizzazione familiare risulta sconvolta, il gioco attivato precedentemente diventa impossibile.

I rituali familiari. Sono prescrizioni che mirano a cambiare le regole di una famiglia senza fornire spiegazioni verbali. La famiglia, quando compie un rituale, acquista una nuova esperienza, diversa da quella che aveva prima, perché il rituale propone delle regole che si differenziano dalle precedenti, o meglio, contraddicono quelle pre-esistenti. Scrive Selvini: "La convinzione che occorresse indurre le famiglie a fare piuttosto che a capire, portò necessariamente non solo all'abbandono di o-



gni strategia para-pedagogica o interpretativa, ma anche ad una parziale insoddisfazione per gli stessi interventi paradossali” (1985, p. 97). Anche se, come abbiamo visto, i paradossi non mirano all’insight, ma a provocare reazioni comportamentali con la ripunteggiatura dei significati, è innegabile che passino attraverso una modalità comunicativa interamente verbale (codice digitale). L’invenzione dei rituali soddisfa così pienamente le nuove esigenze cliniche e teoriche proprio in quanto, proponendosi sul livello dell’azione, sono assai più prossimi al codice analogico. Il rituale, per essere efficace, deve coinvolgere tutta la famiglia, venire minuziosamente precisato dai terapeuti, sovente anche per iscritto, e contenere l’orario, l’eventuale ritmo di ripetizione e chi deve pronunciare le formule verbali, in quale sequenza, ecc.

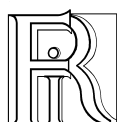
Tre direttive per la conduzione della seduta

Qualche anno dopo la pubblicazione di *Paradosso e Controparadosso*, il gruppo milanese decise di focalizzare l’attenzione sul processo di sollecitazione delle informazioni significative, spostando l’accento dalla conclusione paradossale al modo di conduzione delle sedute. Dopo alcuni anni di lavoro, individuò ed elaborò alcuni principi fondamentali per la corretta conduzione della seduta, formalizzati come *ipotizzazione, circolarità e neutralità* (Palazzoli *et al*, 1980).

Ipotizzazione. Riguarda 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 ha la possibilità di formularne un’altra sulla base delle informazioni raccolte durante il lavoro di verifica dell’ipotesi precedente. Ipotesi, nell’etimo greco, vuol dire ciò che sta sotto, ossia la proposizione che sta alla base di una costruzione concettuale. In quanto tale non è né vera né falsa, ma solo più o meno utile: anche un’ipotesi risultata errata è comunque fonte di informazioni in quanto consente di escludere un certo numero di variabili sembrate plausibili. Essa garantisce inoltre l’attività dei terapeuti, impedendo alla famiglia di prendere il potere relazionale e di imporre il proprio procedimento alla seduta; l’ipotesi del terapeuta introduce nella famiglia l’input possente dell’inaspettato, agendo nel senso dell’informazione e contro il disordine. Il gruppo sottolinea, infine, che ogni ipotesi formulata deve essere sistemica, includendo tutti i componenti della famiglia e fornire una supposizione concernente il funzionamento relazionale globale.

Circularità. Implica la capacità del terapeuta di condurre la sua investigazione basandosi sulle retroazioni della famiglia da lui sollecitate in termini di rapporti, quindi in termini di differenza e di mutamento. Il procedimento utilizzato consiste nell’invitare ogni membro della famiglia a dire come vede la relazione tra altri due membri; si indaga cioè sul modo nel quale una relazione diadica è vista da un terzo. Questo procedimento risulta estremamente efficace nel far scattare fra gli interessati un vortice retroattivo circolare, capace di illuminare le relazioni triadiche. Alcune indagini, utili per la raccolta di informazioni nel rispetto della modalità triadica, riguardano: (a) i comportamenti interattivi specifici in circostanze specifiche (e non in termini di sentimenti o interpretazioni); (b) le differenze nei comportamenti; (c) la 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; (d) le differenze rispetto a circostanze ipotetiche. Il terapeuta, infine, conduce l’indagine su come ciascun membro della famiglia ha reagito e reagisce al sintomo e il modello è, anche in questo caso, triadico; viene chiesto infatti ad un membro della famiglia di descrivere in che modo un altro membro ha reagito al sintomo e alla reazione di un altro membro.

Neutralità. Se la seduta è condotta rispettando il concetto di neutralità, i membri della famiglia dovranno apparire incerti se invitati a dire da quale parte si è schierato il terapeuta. Con questo si intende dire che, nel procedimento globale dell’intera seduta, la somma algebrica delle alleanze con i vari membri della famiglia dovrà essere pari a zero. Allo stesso modo il terapeuta deve saper cogliere



e neutralizzare al più presto qualsiasi tentativo di coalizione o relazione privilegiata che un membro, o un sottogruppo del sistema, tenti di instaurare con lui. Per il gruppo di Milano il terapeuta può essere neutrale nella misura in cui si colloca e si mantiene a un livello diverso da quello della famiglia.

La conduzione della seduta, secondo i principi e i metodi esposti, aiuta efficacemente i terapisti nella raccolta di informazioni significative indispensabili per una scelta terapeutica, aumentando la conoscenza sull'insieme delle modalità relazionali in atto nella famiglia. La divulgazione dei principi sopra citati, segnò il culmine del lavoro di ricerca di Selvini Palazzoli in ambito sistemico.

Il recupero della individualità

Verso il disvelamento dei giochi psicotici

Nel 1980 l'équipe si scisse. Boscolo e Cecchin, attratti dalle proposte teoriche della cibernetica di secondo ordine, si concentrarono maggiormente sul sistema "osservatore" (i terapisti) che, come sostenevano Maturana e Varela (1980), va considerato, con le sue percezioni, pregiudizi e credenze, parte fondante del sistema (la famiglia) che si propone di cambiare. Cibernetica di secondo ordine e costruttivismo diventarono il punto di riferimento teorico di Boscolo e Cecchin, che a loro volta contagiarono con il loro entusiasmo molti seguaci. Fondarono una scuola di formazione alla psicoterapia, in cui gli studenti, conformemente alle nuove teorie epistemologiche, erano invitati ad analizzare più le implicazioni del sistema terapeuta-famiglia, che la semplice descrizione delle interazioni familiari (Bertrando e Toffanetti, 2000).

Selvini Palazzoli e Prata rimasero fedeli alla vocazione iniziale di studiare le famiglie mediante la psicoterapia e, pur non indifferenti alle proposte di Maturana e Varela, preferirono ancora una volta seguire un percorso autonomo. Le due ricercatrici si trasferirono in un'altra sede che denominarono "Nuovo Centro per lo Studio della Famiglia".

Il metodo paradossale aveva prodotto successi insperati con molte famiglie, ma, come scrive la Selvini Palazzoli (1986), con l'andare del tempo, all'esaltazione dei primi successi, si contrapponeva la crescente constatazione della tremenda difficoltà di capire che cosa li avesse determinati, come si potesse accrescere la probabilità di ripeterli, dove si annidasse l'errore nei casi conclusi con un fallimento. Come già ricordato, nel cammino di ricerca della Selvini Palazzoli, l'esperienza clinica e il tentativo per prove ed errori hanno sempre preceduto la concettualizzazione teorica. Anche in questo caso lo spunto per un nuovo metodo di terapia le venne offerto da una scoperta interessante durante il trattamento di una ragazza anoressica. Nel 1979 le due ricercatrici stavano conducendo il trattamento di una famiglia difficile. Maria, di ventuno anni, la maggiore di tre sorelle, era divenuta a sedici anni una grave anoressica, sviluppando in seguito comportamenti psicotici e suicidari. Né la terapeuta diretta, Selvini Palazzoli, né Prata, supervisore, riuscirono a costruire un'ipotesi del gioco familiare. Tutto restava confuso, ad eccezione di un punto: le tre ragazze si immischiavano con violenza assurda nei problemi dei genitori. L'équipe decise di contrastare copertamente quell'errore con una prescrizione. Convocati i genitori da soli, la terapeuta prescrisse loro, senza alcuna spiegazione, di ritornare a casa dichiarando apertamente alle figlie e alla famiglia estesa che la dottoressa aveva loro imposto di osservare scrupolosamente il segreto su quanto aveva luogo nelle sedute. In seguito, se tale prescrizione fosse stata fedelmente osservata, i genitori sarebbero stati nominati dall'équipe co-terapeuti e avrebbero ricevuto altre prescrizioni, concernenti precisamente una serie di sparizioni da casa di durata crescente. Di tali sparizioni non dovevano né dare preavviso, né raccontare nulla al loro ritorno, ma, onde evitare interpretazioni drammatiche, dovevano lasciare un foglio ben visibile che annunciasse l'orario del loro rientro. Il loro compito, oltre alla scrupolosa esecuzione dei vari gradi della prescrizione, consisteva anche nel ritornare alle successive sedute con dettagliati appunti descrittivi le eventuali reazioni comparse in ciascuno dei vari membri della famiglia nucleare ed estesa (Selvini Palazzoli *et al.*, 1988).



Questa prescrizione, meticolosamente eseguita, diede effetti eccezionali; in breve tempo Maria lasciò il sintomo, si diplomò e trovò un lavoro. Dopo vari esperimenti conclusisi positivamente con altre famiglie, Selvini Palazzoli e Prata presero la decisione audace di usare quella prescrizione come una sorta di metodo sperimentale, consegnandola invariabilmente a tutte le famiglie che presentavano figlie anoressiche (restrittive e bulimiche). L'uso di questa serie invariabile di prescrizioni diede per parecchio tempo notevoli soddisfazioni, in primo luogo per ciò che concerneva i risultati sulla sintomatologia. Il suo forte potere terapeutico risiedeva, tra l'altro, nel fatto di sospendere proprio quel predominio dell'ossessivo controllo reciproco che, in questo tipo di famiglia, maschera l'insufficienza di fiducia, di empatia e di intimità (Selvini Palazzoli *et al.*, 1998). In secondo luogo, tale metodo fornì ai terapeuti una ricca mole di informazioni di ritorno concernenti le varie reazioni dei singoli membri della famiglia e riportate negli appunti dai genitori. La prescrizione invariabile, dal punto di vista della ricerca, strutturava per i terapeuti un contesto ripetibile, un metodo che offriva la possibilità di apprezzare le differenze delle reazioni individuali in risposta ad un contesto terapeutico pressoché costante. Cominciò così un lento processo in cui la Selvini Palazzoli e la sua nuova équipe (nata nel 1982 e formata da Cirillo, Selvini e Sorrentino) riscoprirono il ruolo giocato dagli individui e le motivazioni intrinseche ad ogni protagonista della vita familiare, fino a comprendere come le ipotesi sugli individui fossero altrettanto importanti delle ipotesi sul sistema di relazioni, al quale prima, nel periodo sistemico, si faceva esclusivo riferimento (Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini e Sorrentino, 1985).

L'imbroglio

Dopo alcuni anni in cui faceva uso sistematico della prescrizione, il gruppo milanese cominciò ad individuare dei fenomeni ricorrenti. Il primo ad emergere derivò dal confronto delle reazioni alla prescrizione con le interazioni rilevate in seduta terapeutica e che venne battezzato *imbroglio*. Nel libro "I giochi psicotici nella famiglia" (Selvini Palazzoli *et al.*, 1988), viene esposta una serie consistente di casi clinici in cui, allorché i genitori sparivano per la prima volta da casa, non era il paziente designato a mostrarsi indignato, bensì qualche fratello o sorella che, nonostante il biglietto lasciato bene in vista (come prescritto) dai genitori, telefonava alla polizia e agli ospedali. Un tale comportamento, agli occhi dei terapeuti, equivaleva ad una comunicazione implicita: "Se non ha preavvisato me, deve essere successo qualcosa di terribile!". Questa comunicazione poteva essere interpretata come indicazione che quel soggetto avesse un rapporto privilegiato con i genitori. Durante il lavoro di seduta era invece il paziente designato ad essere spesso descritto dai familiari come quello che aveva avuto un rapporto privilegiato con uno dei genitori; tuttavia tale rapporto sembrava dissolto nelle interazioni di seduta, dove il membro sintomatico trattava il "genitore del cuore" con indifferenza prossima al disprezzo, oppure, anche se più di rado, con una reattività passionale che richiamava quella di un amante tradito. Dopo aver confrontato diversi casi, i terapeuti ipotizzarono che il voltafaccia potesse essere l'effetto pragmatico di un tradimento che il paziente designato aveva subito dal genitore con cui in precedenza aveva goduto di un rapporto privilegiato e che fosse strettamente connesso all'esplosione del sintomo. Il termine *imbroglio* entrò nel gergo dell'équipe come referente di un evento diadico, precisamente dell'inganno o del tradimento che il paziente designato sospetta di aver subito da parte del genitore a cui era più legato; col procedere della ricerca e con l'approfondimento più dettagliato dei processi interattivi che sembravano confluire nel sintomo, l'imbroglio acquistò un significato interattivo globale. Esso viene ad inglobare l'intero vortice dei comportamenti-comunicazione che i vari membri della famiglia si scambiano a partire da una data mossa punteggiata come iniziale: "In tale accezione, il termine acquista un significato composito, a metà fra quello anglosassone, che indica intrico e confusione, e quello del medesimo termine italiano che invece allude alla truffa vera e propria" (Ibid., p. 70). In questo senso l'imbroglio definisce un processo interattivo complesso che coinvolge una tattica comportamentale messa in atto da un genitore nel rapporto diadico con un figlio, tattica caratterizzata dall'ostentare come privilegiata una relazione che di fatto non è tale; il privilegio non è autentico, bensì strumento di una strategia mirata contro qualcuno, di solito



l'altro genitore. Nel momento in cui il figlio pseudoprivilegiato intuisce di essere stato strumentalizzato, esplose il comportamento sintomatico; ciò succede soprattutto perché quanto è accaduto, e continua ad accadere, rimane largamente inaccessibile all'espressione verbale. In ogni relazione intima e stretta, gli scambi che formano la sostanza dei rapporti vanno ben oltre le parole. Ciò che i membri di una famiglia si scambiano sono sostanzialmente dei comportamenti, i quali s'influenzano reciprocamente e, purtroppo, si prestano maggiormente ad essere equivocati o negati. Inoltre non è da sottovalutare il sentimento di connivenza: un'intesa transgenerazionale, ad esempio fra padre e figlia a detrimento della madre, è inevitabilmente intrisa da un sentore di illiceità. Il figlio che si sente raggirato è consapevole di essere stato in molti modi connivente con certe mosse del gioco del genitore e di essersi compromesso. Convinzione di illiceità e consapevolezza di connivenza, sommate alla sfiducia nella lealtà dell'ex alleato, condannerebbero anche di per sé al silenzio di chi si sentisse tradito, spingendolo ad attuare una rivendicazione coperta. Per non cadere nella tragedia del sintomo, chi si ritrova vittima di un imbroglio familiare dovrebbe: (a) essere in grado di cogliere e tradurre in parole il complesso gioco interattivo da tutti intessuto sul livello analogico; (b) nel caso poco verosimile che ne sia in grado, disporre del coraggio di confessare la propria intesa con un genitore a sfavore dell'altro; (c) ammettere gli atti di connivenza; (d) denunciare il tradimento subito senza paura delle smentite e delle controdenunce del compare. Da quanto sopra scritto dovrebbe risultare evidente come chi cade vittima di un imbroglio familiare sia pervaso da sentimenti inesprimibili, carichi di rabbia contro gli altri e contro sé stesso.

L'istigazione

Il termine *istigazione* entrò a far parte del vocabolario dell'équipe grazie, ancora una volta, all'osservazione clinica. Esso si riferisce al processo dinamico e complesso che si instaura all'interno delle interazioni familiari. Un processo tanto patogeno quanto inappariscente, poco o nulla affidato alla verbalizzazione esplicita, che inizia a manifestarsi sotto forma di provocazioni più o meno palesi da parte di uno o più membri della famiglia: "Nel linguaggio comune, come si rileva anche dai dizionari, questo termine convoglia una dimensione diadica lineare causale, qualcuno che effettua l'azione e qualcuno che la subisce ... Conformemente al modello concettuale che abbiamo adottato, l'ipotesi che qualcuno istighi qualcun altro implica un livello triadico: qualcuno istiga qualcun altro contro un terzo." (Ibid., p. 100). Questo comporta automaticamente anche un aumento esponenziale della complessità; infatti i terapeuti devono esplorare tutti i circuiti possibili e fare un consapevole uso di punteggiature arbitrarie chiedendosi perché l'istigatore abbia scelto di istigare quella persona e non un'altra ... Quale sia il rapporto preesistente fra il futuro istigato e il terzo... Cosa l'istigato, da parte sua, abbia segnalato all'istigatore. E via dicendo. Il dramma delle famiglie che chiedono aiuto, nella grande maggioranza dei casi, appare nel tacito squallore dei sintomi e tocca ai terapeuti farlo parlare, prestarli voce e parole, rintracciarne le premesse e farne emergere il senso.

Il gioco come metafora

Il concetto di gioco è stato utilizzato dall'équipe della Selvini Palazzoli come metafora per meglio comprendere e spiegare le dinamiche delle interazioni fra i vari membri del gruppo familiare. Il termine "gioco" produce infatti associazioni con le idee di gruppo, squadra, soggetti (giocatori), posizioni (comando, gregario, difesa, ecc.), strategie, mosse, alternanza di turni (quindi sequenza temporale). Tutto questo offre la possibilità di disporre di un linguaggio molto legato alle relazioni interpersonali. Parole come imbroglio, istigazione, minaccia, promessa, seduzione, voltafaccia, cooperazione, sono molto legate sia al concetto di gioco, sia alla necessità di descrivere le vicende interumane. Inoltre non possono essere considerati termini generici o astratti perché fanno parte del patrimonio linguistico di tutti e sono quindi facilmente comprensibili dai pazienti stessi.



In senso più specifico, pensare in termini di gioco ha contribuito notevolmente ad abbandonare il radicale olismo del pensiero sistemico: mosse e strategie individuali sono balzate in primo piano. In realtà, nel linguaggio sistemico si è sempre parlato di gioco, soprattutto da parte di Don Jackson (1965), ma con esclusivo riferimento alle regole che il gioco presuppone, senza utilizzare la dimensione temporale e senza differenziare le strategie individuali dei singoli giocatori; nella fase sistemica anche la Selvini Palazzoli, riferendosi al termine gioco, considerava solo quelle variabili che potevano portare a concepire la famiglia come un tutto, mentre ora il campo di osservazione si allarga, fino a comprendere le motivazioni e le strategie degli individui che agiscono nella relazione. È importante precisare che non ha alcun interesse nel definire formalmente il concetto di gioco, ma si tratta di un uso intuitivo e informale della metafora, finalizzato a produrre associazioni, similitudini e linguaggi adatti a inquadrare in modo più immediato e intelligibile i fenomeni osservati.

Il modello a sei stadi: alla ricerca di un modello generale

Più volte si è detto che l'utilizzo della serie invariabile di prescrizioni abbia rappresentato una strategia di ricerca di insospettabile fecondità, perché non solo ha consentito di portare alla luce fenomeni sotterranei e sottili come l'istigazione e l'imbroglio, ma ha anche permesso di "riscoprire" l'individuo e le sue strategie. Il risultato più significativo, sostiene la Selvini Palazzoli (1988), del nuovo modo di lavorare è stato il passo in avanti compiuto nella modellizzazione dei giochi familiari: "È come se, pian piano, i singoli archi venissero a connettersi in un'unica grande spirale che si andava profilando: il processo interattivo che dà origine alle psicosi" (p. 171). L'osservazione delle ridondanze cliniche ha permesso ai ricercatori di formulare un modello della sequenza temporale (modello a sei stadi) nell'insorgenza dei sintomi psicotici:

1° Stadio: Lo stallo nella coppia genitoriale. La scelta di far risalire l'inizio della sequenza al gioco nella coppia dei genitori è arbitraria, ma non casuale. Viene ripreso l'assunto secondo cui, quando vi sono disturbi nei figli, vi è sempre qualche disturbo nella famiglia, anche se non tutti i matrimoni disturbati producono figli disturbati (Framo, 1965). Per generare un disturbo non basta un qualsiasi disturbo coniugale, come un conflitto esplosivo e violento o una serie di tradimenti e riconciliazioni, né una distribuzione rigida di ruoli che impoverisce ciascuno dei due partner e paralizza la coppia in un'unica modalità di funzionamento. La ricerca condotta ha portato ad ipotizzare che il disturbo con esito maligno sia sempre e solo il gioco chiamato "stallo". Per gioco di stallo si intende quello in cui "i due avversari, come i due giocatori di una partita di scacchi, sembrano destinati a fronteggiarsi in eterno in una situazione senza uscita: il loro rapporto non conosce vere crisi, né scenate catartiche, né separazioni liberatorie. Uno dei due a volte esibisce una serie appariscente di mosse d'attacco, di provocazioni, di apparenti trionfi; sembra sempre che stia per avere la meglio, ma l'altro, quietamente, invariabilmente sfodera una mossa che ne azzerà il punteggio" (p. 173). Convenzionalmente, il primo giocatore viene chiamato "provocatore attivo", mentre l'altro viene definito "provocatore passivo". Solitamente è più agevole identificare il provocatore attivo, mentre il provocatore passivo può facilmente essere confuso con la vittima; ma è proprio nella sua apparente imperturbabilità che si può scorgere il suo peculiare potere di provocazione.

2° Stadio: L'invischiamento del figlio nel gioco della coppia. Abbiamo detto che è difficile riconoscere la provocazione nei comportamenti del provocatore passivo. L'errore epistemologico del futuro paziente designato consiste proprio nell'attribuire linearmente torti e ragioni, scambiando il provocatore passivo per una vittima e quello attivo per un carnefice. Nella seconda o terza seduta è consuetudine dei terapeuti rivolgere una domanda volta ad indagare le percezioni che i figli hanno del rapporto di coppia dei genitori: "Se domani mattina ti svegliassi nei panni del papà (successivamente: della mamma), che cosa faresti di diverso da quello che fa lui con la mamma? (successivamente: lei con il papà?)". Indagando con delicatezza, ma attenti a non farsi fuorviare, i terapeuti hanno verificato che il paziente designato è incline a modificare il comportamento del provocatore attivo in maniera unila-



terale, mentre i fratelli tendono a ripartire più equamente torti e ragioni, o addirittura a schierarsi con il provocatore attivo, considerandolo un “can che abbaia ma non morde”. Si scopre così che il provocatore attivo, ad esempio, molto spesso finisce per utilizzare lo stesso repertorio di mosse che utilizza con il coniuge: se è invadente e ipercontrollante con questi, lo sarà presumibilmente anche con il figlio e, così facendo, spingerà il figlio a solidarizzare con l’altro genitore. Ma anche quest’ultimo può ricercare attivamente la solidarietà del figlio, assumendo per primo atteggiamenti seduttivi più o meno coperti (sospiri, velate allusioni alla propria infelicità) o accettando le offerte parimenti seduttive del figlio stesso (con scambi di sguardi, sfoghi o confidenze). Questa è la fase del processo interattivo più difficile da ricostruire, in quanto è la più segreta e sentita come illecita. Le comunicazioni seduttive, affidate all’implicito e all’analogico, possono essere interpretate come ambigue promesse; il paziente si coinvolge nel gioco allettato da questa promessa, il cui mantenimento è però continuamente differito. Quando il figlio inizia ad ingaggiare il gioco in prima persona, la promessa ambigualmente formulata viene allora ambigualmente smentita. Vi è un reale voltafaccia nei confronti del paziente designato, anche se, come precisano Viaro e Leonardi (1990), lo scopo non è quello di ingannare lui; il centro focale dei genitori resta sempre il coniuge, e il gioco con lui. Le strategie di imbroglio relazionale e di seduzione, seguite dall’inaspettato voltafaccia del presunto alleato segreto, pare dare una spiegazione convincente del dramma psicotico: ad un certo momento viene falsificato il presupposto su cui il paziente designato ha costruito il proprio universo affettivo e scopre il carattere strumentale del legame con il proprio presunto alleato.

3° Stadio: Il comportamento inusitato del figlio. Gradualmente il figlio si rende conto che il proprio schieramento segreto a favore del perdente non lo ha certo incoraggiato a reagire e quindi non ha mutato l’andamento del gioco che continua nella sua ottusa immobilità. Ossessionato da questo gioco, deciso a farla finita una volta per tutte con la tracotanza del vincente e con l’inerzia del suo alleato, si butta sulla bilancia del gioco con tutto il suo peso. Il ragazzo inaugura un nuovo comportamento, che costituisce per lui una stranezza, ma non ha i caratteri della patologia. Per esempio, insulta violentemente il genitore vincente, non gli risponde più, oppure comincia a sperperare denaro, a rientrare tardi la notte, a smettere di studiare o addirittura di andare a scuola. Con tale comportamento egli persegue contemporaneamente due obiettivi: da un lato mira a sfidare l’arroganza del vincente, a “fargliela vedere”; dall’altro mira a mostrare al perdente come dovrebbe fare per ribellarsi, come se volesse dargli il buon esempio.

4° Stadio: Il voltafaccia del presunto alleato. Nelle famiglie che svilupperanno un membro psicotico, il figlio si rende conto di aver fallito il suo duplice obiettivo: il genitore vincente continua imperturbabile nelle proprie provocazioni e l’altro, anziché accodarsi alla ribellione del figlio, non smentisce il suo ruolo di incassatore. In particolare, il perdente assiste senza fiatare alle ritorsioni che l’altro coniuge mette in atto contro la rivolta del figlio; anzi, estremo voltafaccia, si schiera con il vincente contro il ragazzo, disapprovandolo e perfino punendolo, passando così dalla parte di colui che il figlio ingenuamente riteneva “nemico comune”.

5° Stadio: L’esplosione della psicosi. Fallito nel suo proposito di sottomettere il genitore vincente, tradito dal suo compare segreto, il figlio si sente solo e abbandonato da tutti. Presumibilmente, i suoi sentimenti sono un miscuglio estremamente composito, in cui si fondono la depressione per il tradimento subito e il senso di impotenza, insieme a una cieca furia distruttiva e a una smania affannosa di rivincita. Ormai non può più mollare perché il suo ingresso nel gioco non ammette ritiri. Cresciuto in un contesto d’apprendimento dominato dal gioco di stallo dei genitori, il figlio non concepisce la possibilità di dichiararsi sconfitto. La sintomatologia psicotica sarà l’arma che automaticamente gli consentirà di prevalere: dove ha fallito il comportamento inusitato, ora non potrà fallire più, domerà il vincente e mostrerà a quel succube di perdente che cosa lui, il figlio, sia capace di fare.

6° Stadio: Le strategie basate sul sintomo. Dal momento in cui la psicosi esplode, la famiglia può mettere in atto degli interventi di cambiamento che in alcuni casi possono compiersi all’interno della



famiglia. Non si può escludere che la drammatica protesta psicotica ottenga davvero qualche effetto di trasformazione e vada quindi gradualmente attenuandosi fino a scomparire. Molto spesso l'eventuale trasformazione messa in atto dalla famiglia è mediata attraverso l'intervento di terzi esterni: una richiesta d'aiuto a strutture specialistiche, che in una certa percentuale di casi riescono a innescare un processo di evoluzione positiva. In altri casi, purtroppo, il comportamento psicotico del paziente va incontro alla cronicizzazione. Quando si verifica questa eventualità, significa che il gioco familiare è passato al sesto stadio del processo psicotico quando, attorno al sintomo del figlio, ogni membro della famiglia organizza la propria strategia, con l'effetto pragmatico di mantenere il sintomo stesso. Giunti a questo stadio, non soltanto uno dei due, ma a volte entrambi i genitori risultano sul piano pratico avversari ugualmente implacabili del lavoro terapeutico.

Il trattamento terapeutico

Da quanto finora esposto dovrebbe risultare chiaro come la Selvini Palazzoli, nella fase di concettualizzazione descritta, fosse più impegnata ad approfondire la comprensione dei giochi interattivi delle famiglie, più che ad affinare le proprie tecniche terapeutiche che pur sono state sperimentate. In generale il processo terapeutico parte dall'induzione della crisi innescata dallo svelamento del gioco (prime due-tre sedute), prosegue sul piano prescrittivo e, infine, consente al terapeuta di ritornare al gioco, in possesso però degli elementi necessari in due aree: (a) dati di fatto sullo stallo di coppia emersi sia da come i genitori hanno eseguito (o non hanno eseguito) le prescrizioni, sia dallo sforzo del terapeuta per indurre i genitori ad aprirsi, in seduta, sulle loro mosse più segrete; (b) dati di fatto sull'invischiamento del figlio, desunti dal modo in cui il terapeuta si è sentito triangolato nello stallo di coppia, sensazione da cui può partire per immedesimarsi nella posizione del paziente designato. Il processo terapeutico si basa pertanto sulla combinazione del momento pratico (prescrizione) e della comprensione teorica (svelamento del gioco). Il momento prescrittivo può essere considerato il terreno su cui verificare il cambiamento del gioco (ad esempio, verificando le capacità cooperative della coppia genitoriale e, quindi, il possibile superamento dello stallo) e l'occasione per sperimentare nuove modalità di rapporto, nonché un test per continuare a raccogliere informazioni sul gioco stesso. Il processo terapeutico parte in questo modo dagli interventi di smascheramento del gioco, si confronta con le reazioni della famiglia a tali esplicitazioni e cerca poi delle concrete verifiche del cambiamento attraverso l'uso delle prescrizioni. Il compito del terapeuta, tutt'altro che semplice, è quindi quello di scoprire il gioco in atto e indurre la famiglia a giocare ad un gioco diverso.

L'avventura scientifica dentro la complessità delle relazioni

Abbiamo così tracciato le fasi che hanno contraddistinto la ricerca di Selvini Palazzoli e dei suoi collaboratori fino al 1988, concentrandoci maggiormente sui due modelli denominati "Approccio sistemico" e "Disvelamento dei giochi psicotici". Abbiamo constatato che, durante in questa evoluzione, c'è stata una continua oscillazione di carattere epistemologico sull'oggetto di analisi e di intervento: durante i quindici anni di professione come psicoanalista, il campo di osservazione, sia pure con una forte componente relazionale, era centrato sull'individuo; dal 1968, con l'adozione del modello comunicazionista e successivamente del purismo sistemico, ogni riferimento agli stati mentali dell'individuo veniva accantonato per dare spazio unicamente all'analisi dei processi interattivi direttamente osservabili; infine, il modello nato intorno al 1982 ripropone l'individuo e i suoi stati mentali (motivazioni, strategie, scopi, stati emotivi) al centro della costruzione teorica e dell'intervento terapeutico. Il continuo cambiamento dell'oggetto di analisi, che si ripercuote inevitabilmente sugli obiettivi di ricerca e sull'intervento teorico, può essere considerato un forte elemento di discontinuità nella elaborazione teorica della Selvini. Da un diverso punto di vista, si può però rintracciare un filo conduttore che ha accompagnato tutta la ricerca e che ha consentito il dispiegarsi di un modello via via sempre più complesso e multidimensionale.



La contrapposizione fra famiglia e individuo

Il tema della soggettività ha ricevuto una esplicita attenzione all'interno del movimento di terapia familiare negli anni sessanta, quando la proposta teorica e metodologica del gruppo di Palo Alto, già elaborata nelle sue linee portanti nel decennio precedente, iniziò a diffondersi, e la prospettiva sistemico-cibernetica diventò progressivamente la cornice teorica principale, anche se certamente non esclusiva, per l'intero indirizzo relazionale (Bertrando e Toffanetti, 2000). In quegli anni si determinò una frattura, nella nascente terapia familiare, che non rifletteva solo l'utilizzo di un linguaggio diverso nella spiegazione dei fenomeni osservati, ma sottendeva il problema fondamentale di carattere epistemologico, concernente l'oggetto di analisi e di intervento. Il movimento di terapia familiare apparve definitivamente scisso in due orientamenti: il primo rappresentato dai diretti continuatori del progetto batesoniano, i cosiddetti "puristi del sistema", i quali riuniti intorno al Mental Research Institute, nel tentativo di evitare soluzioni eclettiche, sostenevano la necessità di circoscrivere l'attenzione esclusivamente al comportamento interattivo, così come esso si manifesta nel *qui e ora*, ovvero gli aspetti osservabili della comunicazione. Il secondo orientamento, rappresentato dalla Scuola di Filadelfia (Boszormenyi-Nagy, Framo, Zuk e altri), pur accogliendo alcuni aspetti della nuova proposta epistemologica di Bateson, riteneva irrinunciabile l'attenzione agli eventi non osservabili della relazione (emozioni, motivazioni, aspettative, bisogni, ecc.). Essi, tuttavia, concettualizzavano tali eventi sulla scorta del modello psicoanalitico (Ugazio, 1985).

L'approccio pragmatico e la stessa elaborazione "sistemica" della scuola milanese, così come è stata codificata in *Paradosso e Controparadosso* (1975), si caratterizzano per tre scelte tra loro interconnesse: la prima è la radicale messa fra parentesi dei processi mentali. Watzlawick *et al* (1971) e Selvini Palazzoli *et al* (1975), fra gli altri, non soltanto escludono dal proprio campo di indagine la sfera emotiva, ma anche quella cognitiva. In ossequio al principio comportamentista della mente come "scatola nera", essi ritengono che i processi mentali, nella loro globalità, rientrino nel regno dell'indicibile e quindi non debbano essere oggetto di interesse scientifico. Strettamente connessa alla precedente è la scelta di considerare unicamente la dimensione del presente; essi giustificano tale posizione con il principio di equifinalità, secondo cui, nei sistemi aperti, le condizioni iniziali non predeterminano i risultati finali. La terza scelta riguarda il rapporto fra sistema osservato e sistema osservatore. Da questo punto di vista le scuole sistemiche di terapia familiare adottano il paradigma metodologico che considera l'osservatore come esterno al sistema osservato ed elaborano strategie che consentano di ridurre al minimo le interferenze reciproche fra i due sistemi.

In virtù di queste scelte, l'approccio interventista si è caratterizzato per un'attenzione prevalente ai cosiddetti interventi prescrittivi (controparadosso, rituali, prescrizioni comportamentali). La terapia è stata vista, più che come un processo, come una serie di interventi e questi ultimi sono stati descritti come una sorta di input immessi nella "scatola nera". Sebbene le tre opzioni teorico metodologiche proposte abbiano finito per caratterizzare l'indirizzo terapeutico sistemico, in quanto su di esse si è centrata la polemica di coloro che non si identificano con tale indirizzo, esse - come sottolineano la Selvini Palazzoli (1985) e la Ugazio (1984) - non sono coerenti con i principi dell'epistemologia sistemica. Ugazio sostiene che, escludendo dal proprio campo di indagine i fenomeni mentali e, più in particolare, i processi attraverso i quali gli individui attribuiscono significato ed intenzionalità al proprio e all'altrui comportamento, gli autori della *Pragmatica della Comunicazione Umana* siano rimasti vittime, limitatamente a questo aspetto, del modello meccanicistico che si erano proposti di superare. Uno degli assiomi del meccanicismo, nella sua comprensione del comportamento umano, prevede infatti, come sottolineano Harré e Secord (1977), che l'azione sia spiegabile senza far riferimento ai significati che gli attori le attribuiscono.

Il progetto, intrapreso dalla Selvini Palazzoli negli ultimi quindici anni di ricerca, può essere interpretato come il tentativo di applicare i principi dell'epistemologia sistemica alla comprensione



dei processi mentali, per liberare il modello terapeutico sistemico dall'impalcatura behavioristica entro la quale è stata per molto tempo confinata, riprendendo il progetto originario di Bateson.

Il modello fra famiglia e individuo

Il periodo sistemico

Nella fase immediatamente successiva al distacco dalla psicoanalisi (1972-1978), Selvini Palazzoli, proprio per la necessità di affermare la novità del modello, aveva enfatizzato tutte le formulazioni descrittive del sistema familiare che andavano oltre l'individuo per caratterizzare un numero massimo di attori (possibilmente tutti). Di qui la preminenza di tutti i concetti sovraindividuali: dapprima quello di stile comunicativo, poi quelli strutturali e, via via, l'omeostasi, le regole, il linguaggio, l'epistemologia, ecc. Tuttavia, anche se non lo ammetteva ufficialmente, il gruppo milanese aveva continuato ad usare ipotesi che contemplavano sentimenti e intenzioni dei singoli membri; per esempio, i comportamenti del paziente designato facevano intuire vissuti di rabbia e propositi di vendetta e di punizione nei confronti degli altri membri. Proprio per questo, gli interventi cosiddetti paradossali che lo connotavano come "santo e sacrificale" erano spinte potenti a indurlo al cambiamento, in quanto implicitamente evidenziavano il fallimento dei suoi (nascosti) propositi. Di qui la prima, non dichiaratamente formulata, ipotesi di motivazione interattiva: il paziente designato viene visto come il perdente in una situazione (gioco) in cui, essendo egli stesso giocatore, sta confusamente cercando, con il sintomo, di manifestare la sua protesta e l'invivibilità della sua posizione (nel gioco). La Selvini Palazzoli sembra quindi implicitamente riconoscere la dimensione individuale nell'attribuzione di significato, anche se non presenta alcun tentativo sistematico di teorizzarla.

Il periodo del disvelamento dei giochi psicotici

Come visto, la teorizzazione successiva al 1982, si avvale della metafora di "gioco" per tentare di definire i processi mentali individuali che intervengono nelle interazioni familiari. Ciò che viene sottolineato col pensare in termini di gioco è l'attenzione alle mosse dei singoli. L'ipotizzazione, volta a spiegare i diversi comportamenti, resterebbe monca se non fosse in grado di comprendere lo specifico delle idee, delle tattiche, degli obiettivi dei singoli attori (cioè le loro strategie). Questa interpretazione della metafora del gioco, con la rivalutazione dell'ipotizzazione sulle strategie individuali, rischia di venire confusa con un ritorno all'"intrapsichico" e l'abbandono dell'epistemologia sistemica. Invece è proprio il contrario; infatti solo così il paradigma sistemico diviene coerente superando quel limite caratteristico di un recente passato in cui si sono contrabbandate come "sistemiche" ipotesi che in realtà mettevano, sempre e comunque, il sintomo del paziente designato in connessione con l'unico livello microsociale familiare. Superare tale riduzionismo familiare non significa solo allargare il campo di osservazione alle famiglie estese, alle istituzioni assistenziali, al contesto socio-economico, alla cultura, ma anche considerare che il singolo ha un suo scopo, una sua strategia, anche se indissolubilmente interdipendente col gioco in atto a livello familiare (e a livelli superiori). Il fatto che si prendano in considerazione, insieme alle regole strutturate dalle relazioni del sistema nella sua evoluzione temporale, anche gli aspetti biologici e le motivazioni dei vari giocatori, non significa che si considerino tali motivazioni indipendenti dal costante influenzamento del gioco interattivo; è vero sia che un individuo fa un certo gioco perché ha certe motivazioni, sia che ha certe motivazioni perché partecipa ad una determinata partita che gli consente solo certe mosse.

La dimensione temporale

Un altro passo verso un modello integrato è segnato dalla ritrovata attenzione per la dimensione temporale, assente o poco considerata durante gli anni di terapia sistemica. Il principio sistemi-



co di equifinalità imponeva infatti ai seguaci del modello di ignorare la storia dei singoli e delle loro famiglie, per concentrare l'attenzione nel "qui ed ora". Facendo riferimento al modello stadiale, i ricercatori milanesi ammettono che la circolarità di un processo psicotico familiare ha bisogno di molti anni per arrivare a produrre un paziente designato. La circolarità va quindi ricercata nella storia e non soltanto "nel qui ed ora". Sebbene si ipotizzasse già durante il periodo sistemico un processo generazionale nell'evoluzione della patologia, solo in un secondo momento la dimensione temporale entra a far parte del tentativo di comprendere il processo interattivo familiare che "è costituito dalla collusione, in sequenza temporale, delle varie strategie dei singoli soggetti" (Selvini Palazzoli *et al.*, 1988, p. 166).

Per far comprendere il valore attribuito alla multidimensionalità dei fenomeni osservati, la Selvini Palazzoli presentò l'esempio del marito che picchia la moglie. La ricercatrice interpreta tale comportamento come il frutto di un processo storico complesso: al livello sistemico delle regole culturali, il terreno è stato preparato da una certa concezione della posizione del maschio nella società, mentre al livello sistemico della sottocultura familiare, può essere partecipe di un retroterra di accettazione e elaborazione di quelle norme culturali. È poi decisiva la storia dello specifico gioco familiare, delle alleanze o rotture dei coniugi con i loro familiari e con i loro figli. Infine non sono da sottovalutare quelle che la ricercatrice chiama variabili intermedie (intermedie fra regola sistemica e gioco familiare da una parte e specifici comportamenti dall'altra), determinate dal fatto che la storia della partecipazione del marito ad una cultura e a uno specifico gioco familiare ha prodotto un suo caratteristico orientamento individuale (apprendimento, personalità, motivazioni e aspettative, ecc.). Il limitarsi all'osservazione del qui ed ora (ad esempio, cosa ha fatto la moglie un istante prima che il marito la picchiasse), caratteristico dell'indagine sistemica, rischia di risultare riduttivo e semplicistico. Certamente è necessario pensare anche in quei termini, focalizzandosi sul "qui ed ora", ma è fondamentale, ai fini della comprensione, integrare le osservazioni in modelli multidimensionali: il marito che picchia è stato predisposto da una serie di influenze (storico culturali) che vanno certo al di là della specifica provocazione agita dalla moglie subito prima di essere picchiata. In conclusione, la Selvini Palazzoli non abbandona una concezione circolare delle influenze reciproche, ma le integra con analisi più complesse, abbandonando l'idea, esclusivamente interventista, di un'uguaglianza di attori interagenti in un brevissimo arco di tempo. La circolarità è intesa come la saldatura di archi di circuito (lineari) mediante un lungo processo temporale che passa anche attraverso l'elaborazione delle variabili intermedie (individuo).

L'ultimo approdo del modello

La proposta multidimensionale ricordata è il terreno di lavoro su cui si fondano la ricerca e la sperimentazione terapeutica dell'ultima fase di impegno professionale della Selvini. Il gruppo da lei formato nel 1982, con il figlio, Cirillo e Sorrentino, continua a restare fedele allo spirito di ricerca originario anche dopo la morte della fondatrice, avvenuta nel 1999. L'ambiente di lavoro è rimasto lo stesso, un piccolo centro ben attrezzato nel cuore di Milano. Gli associati sanno di aver perso una figura guida fondamentale e insostituibile, ma possono godere dell'esperienza accumulata. Il metodo di lavoro è flessibile e tende a adattarsi alle caratteristiche specifiche di ogni famiglia; il lavoro terapeutico, a seconda dei casi, può essere svolto sia con la famiglia al completo, sia con i singoli individui o con i soli genitori. Vengono presi in considerazione molti elementi, fra i quali la dimensione socioculturale, la personalità specifica dei membri familiari e la storia trigerazionale della famiglia per meglio comprendere le origini psicologiche della sofferenza. Nella ricerca dei significati da dare al sintomo, grande ricchezza di informazioni viene dunque dal connettere le scelte soggettive con la storia familiare, il tutto nell'intrecciarsi delle concomitanze temporali. Il gruppo mantiene fede alle idee direttrici della fondatrice: "Il rifiuto a rassegnarsi all'ignoranza della eziologia delle psicosi, cioè il rifiuto di rassegnarsi all'incapacità di rispondere alla questione fondamentale: quale processo interattivo che coinvolge tutti i membri della famiglia ha prodotto, in un particolare membro, la qualità emergente che chiamiamo sintomo psicotico? Questo rifiuto ad abbandonare la ricerca potrebbe essere la mia eredità, la mia ostinazione ad indagare le radici familiari e relazionali dei più gravi disturbi



psichiatriche. Cambiano i metodi, ma l'obiettivo deve restare quello. Il grande rischio di tutto questo è quello di perdere un atteggiamento fondamentale: l'umiltà. Cioè riconoscere la tremenda complessità del nostro "oggetto" e gli enormi limiti delle nostre conoscenze" (Doherty, 1999, p. 24).

Riferimenti bibliografici

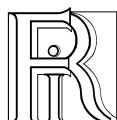
- Anderson, C., Sluzki, C., Boscolo, L., Cecchin, G., Stierlin, H., Hoffman, L. (1999). In memoriam. *Family Process*, 38, 391-398.
- Andolfi, M., Menghi, P. (1977). La prescrizione in terapia familiare: Il paradosso terapeutico. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 1, 57-75.
- Andolfi, M. (1999). Mara Selvini Palazzoli: Fondatrice della terapia familiare in Italia. *Terapia Familiare*, 61, 6-9.
- Bateson, G. (1989). *Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi.
- Bertalanffy, V. (1950). The theory of open system in physics and biology. *Science*, 111, 23-29
- Bertrando, P., Toffanetti, D. (2000). *Storia della terapia familiare. Le persone, le idee*. Milano: Cortina.
- Bowen, M. (1969). *A family concept of schizophrenia*. New York: Basic Books.
- Cannon, W. (1956). *La saggezza del corpo*. Milano: Bompiani.
- Capra, F. (1997). *La rete della vita*. Milano: Rizzoli.
- Cecchin, G. (1987). Hypotesizing, circularity and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, 405-413.
- Cusinato, M. (2000). Omaggio a tre donne: Evelyn, Virginia, Mara. Hanno profondamente segnato gli studi familiari. *Fir:Famiglia Interdisciplinarietà Ricerca*, 1, 3-5.
- Dell, P. (1981). Some irreverent thoughts on paradox. *Family Process*, 20, 37-42.
- Doherty, D. (1999). Il dissenso e la curiosità. Intervista con Mara Selvini Palazzoli. *Terapia Familiare*, 61, 11-24.
- Fairbairn, W. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock.
- Foerster, V., Zopf, G. (1962). *Principles of self-organization*. New York: Pergamon.
- Framo, J. (1965). *Rationale and techniques of intensive family therapy*. New York: Arper & Row.
- Fromm – Reichmann, F. (1948). Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry*, 11, 263-273.
- Gelcer, E., Schwartzbein, D. (1989). A piagetian view of family therapy: Selvini Palazzoli and the invariant approach. *Family Process*, 28, 439-456.
- Guntrip, H. (1961). *Personality structure and human interaction*. New York: International University Press.
- Gurman, A. (1985). *Casebook of marital therapy*. New York: Guilford.
- Gurman, A., Kniskern, D.P., A cura di (1995). *Manuale di terapia della famiglia*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Haley, J. (1975). *Le strategie della psicoterapia*. Firenze: Sansoni.
- Harré, R., Secord, P., (1977). *La spiegazione del comportamento sociale*. Bologna: Torino.
- Hoffman, L. (1984). *Principi di terapia della famiglia*. Roma: Astrolabio.
- Lewin, K. (1972). *Teoria e sperimentazione in psicologia sociale*. Bologna: Il Mulino.
- Maturana, H., Varela, F. (1980). *Autopoiesis and cognition*. Dordrecht: Reidel.
- Minuchin, S. (1981). *Famiglie e terapia delle famiglie*. Roma: Astrolabio.
- Minuchin, S. (1991). The seductions of constructivism. *Family Therapy Networker*, 15, 47-50.
- Morin, E. (1973). *Il paradigma perduto*. Milano: Bompiani.
- Russel, B. (1897). *An essay on the foundation of geometry*. Cambridge: University Press.
- Selvini Palazzoli, M. (1963). *L'anoressia mentale*. Milano: Feltrinelli.
- Selvini Palazzoli, M. (1967). Disordini del pensiero e relazioni familiari degli schizofrenici. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 4, 306-319.
- Selvini Palazzoli, M. (1969). Un messaggio di riconciliazione nella ricerca sulla schizofrenia. *Ar-*



- chivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 6, 585-588.
- Selvini Palazzoli, M. (1970). Contesto e metacontesto nella psicoterapia della famiglia. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 31, 203-211.
- Selvini Palazzoli, M. (1971). Il razzismo nella famiglia. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 6, 549-557.
- Selvini Palazzoli, M., Ferraresi, P. (1972). L'obsédé et son conjoint. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 7, 90-97.
- Selvini Palazzoli, M. (1972). La famiglia con paziente anoressica: un sistema modello. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 4, 311-343.
- Selvini Palazzoli, M. (1974). *Self-Starvation*. London: Chaucer.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1975). *Paradosso e controparadosso*. Milano: Feltrinelli.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, G., D'Ettore, L., Garbellini, M., Ghezzi, M., Lerma, M., Lucchini, C., Martino, C., Mazzoni, G., Mazzucchelli, F., Nichele, M. (1976). *Il mago smagato*. Milano: Feltrinelli.
- Selvini Palazzoli, M. (1977). La famiglia dell'anoressica e la famiglia dello schizofrenico. Uno studio transazionale. *Terapia Familiare*, 1, 29-41.
- Selvini Palazzoli, M. (1977). Un avvenimento culturale: La traduzione italiana di Gregory Bateson. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 4, 545-550.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata G. (1977). La prima seduta di una terapia sistemica. *Terapia Familiare*, 2, 5-13.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1977). Una prescrizione ritualizzata nella terapia della famiglia: Giorni pari e giorni dispari. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 3, 293-301.
- Selvini Palazzoli, M. (1978). Terapia della famiglia a transazione schizofrenica. Il controllo terapeutico del sovrasistema famiglia-terapisti. *Terapia Familiare*, 3, 67-74.
- Selvini Palazzoli, M., Anolli, L., Binda, W., Di Blasio, P., Giossi, L., Paruta, R., Pisano, I., Ricci, C., Sacchi, M., Ugazio, V. (1978). I trabocchetti delle istituzioni. *Terapia Familiare*, 4, 43-57.
- Selvini Palazzoli, M., Prata, G. (1980). Insidie della terapia familiare. *Terapia Familiare*, 10, 7-17.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1980). Ipotizzazione-circolarità-neutralità: Tre direttive per la conduzione della seduta. *Terapia Familiare*, 7, 7-19.
- Selvini Palazzoli M. (1981). Comment on Dell's paper. *Family Process*, 20, 44-45.
- Selvini Palazzoli, M. (1981). *L'anoressia mentale. Dalla terapia individuale alla terapia familiare*. Milano: Feltrinelli.
- Selvini Palazzoli, M., Prata, G. (1982). Snares in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8, 443-450.
- Selvini Palazzoli, M. (1986). Verso un modello generale dei giochi psicotici nella famiglia. *Terapia Familiare*, 21, 5-21.
- Selvini Palazzoli, M. (1987). Il problema dell'inviante. Quando è un fratello a chiedere la terapia. *Ecologia della Mente*, 3, 84-103.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A. M. (1988). *I giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Cortina.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A. M. (1988). L'individuo nel gioco. *Terapia Familiare*, 19, 65-73.
- Selvini Palazzoli, M., Viaro, M. (1988). The anorectic process in the family: A six-stage model as a guide for individual therapy. *Family Process*, 27, 129-148.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A.M. (1989). L'individuo nel gioco. Parte seconda: Strategie terapeutiche e progresso della conoscenza. *Terapia Familiare*, 31, 65-72.
- Selvini Palazzoli, M., Selvini, M., Allegra, G., Babando, R., Basile, P., Bedarida, L., Gogliani, A., Mancini, A., Panico, D., Pasini, E., Serra, T. (1996). Come stanno le anoressiche trattate da Mara Selvini Palazzoli. *Psicobiattivo*, 1, 51-69.



- Selvini Palazzoli, M. (1997). Anoressia bulimia: un'epidemia sociale. Lo schiacciante numero dei ruoli della donna contemporanea. *Terapia Familiare*, 53, 47-51.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, Matteo, Sorrentino, A. M. (1998). *Ragazze anoressiche e bulimiche. La terapia familiare*. Milano: Cortina.
- Selvini, M. (1982). Al di là della terapia familiare: Un'esperienza di ristrutturazione sistemica di un centro psichiatrico territoriale. *Terapia Familiare*, 12, 19-39.
- Selvini, M. (1985). *Cronaca di una ricerca*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.
- Selvini, M. (1988). *The work of Mara Selvini Palazzoli*. New York: Aronson.
- Selvini, M. (1997). Family secrets: the case of the patient kept in the dark. *Contemporary-Family-Therapy: An International Journal*, 19, 315-335.
- Selvini, M. (2000). *Mara Palazzoli Selvini, Un'emblematica storia di resilienza*. Videocassetta disponibile presso il Nuovo centro per lo studio della famiglia, Milano.
- Sluzki, C. (1979). *Il doppio legame*. Roma: Astrolabio.
- Shand, H. G. (1971). *The war with words*. Paris: Mounton.
- Stierlin, S. (1998). *Bruciavo dalla curiosità*. Articolo non pubblicato. Comunicazione personale di Matteo Selvini.
- Sullivan, S. (1962). *Schizophrenia as a human process*. New York: Norton.
- Ugazio, V. (1984). Ipotizzazione e processo terapeutico. *Terapia Familiare*, 16, 27-45.
- Ugazio V. (1985). Oltre la scatola nera. *Terapia Familiare*, 19, 75-83.
- Viaro, M. (1980). Case report: Smuggling family therapy through. *Family Process*, 1, 35-44.
- Viaro, M., Leopardi, P. (1982). Le insubordinazioni. *Terapia Familiare*, 12, 41-63.
- Viaro, M., Leonardi, P. (1983). Getting and giving information: Analysis of a family-interview strategy. *Family Process*, 22, 27-42.
- Viaro, M., Leonardi, P. (1990). *Conversazione e terapia*. Milano: Cortina.
- Viaro, M. (2000). Opinioni a confronto. In memoriam: Mara Selvini Palazzoli. *Terapia Familiare*, 64, 83-111.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., Don Jackson, D. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio.
- Watzlawick, P., Weakland, J., Fish, R. (1974). *Change. Sulla formazione e la soluzione dei problemi*. Roma: Astrolabio.
- Wiener, N. (1948). *Cybernetics*. Cambridge: MIT Press.
- Wylie, M. (2000). Mara Selvini Palazzoli. A career of restless bravura. *Networker*, March/April, 11-18.



Appendice A

La produzione scientifica di Mara Palazzoli Selvini

1961

Selvini Palazzoli, M., Emaciation as magic means for the removal of anguish in anorexia mentalis. *Acta Psychotherapica*, 9, 37.

Selvini Palazzoli, M., Il viraggio degli aspetti contraddittori dei fenomeni in psicoterapia. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 22, 6.

1963

Selvini Palazzoli, M., *L'anoressia mentale*. Milano: Feltrinelli.

1965

Selvini Palazzoli, M., *The meaning of the body for anorexic patients*. Relazione al 6° congresso internazionale di psicoterapia. Londra, In Selected lectures, New York: Karger.

1966

Selvini Palazzoli, M., Contesto e metacontesto nella psicoterapia della famiglia. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 3, 203-211.

1967

Selvini Palazzoli, M., Disordini del pensiero e relazioni familiari degli schizofrenici. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria*, 38, 306-319.

1968

Selvini Palazzoli, M., Prefazione, In N. Ackerman, *Psicodinamica della Vita Familiare* (5-9). Torino: Boringhieri.

1969

Selvini Palazzoli, M., Prefazione, In N. Ackerman, *Psicoterapia intensiva della famiglia: Aspetti teorici e pratici* (pp. 5-8). Torino: Boringhieri.

Selvini Palazzoli, M., Psicoterapia dell'anoressia mentale. *Medicina Psicosomatica*, March, 14-15.

1970

Selvini Palazzoli, M., The families of patients with anorexia nervosa. In J. Wiley (a cura di), *The Child in His Family*. New York: Aronson.

Selvini Palazzoli, M., Contesto e metacontesto nella psicoterapia della famiglia. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 3, 203-211.

1971

Selvini Palazzoli, M., Il razzismo nella famiglia. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 6, 549-557.

Selvini Palazzoli, M., Prefazione all'edizione italiana, In G. Von Staabs. *Der Sceno-Test* (pp. 6-11). Firenze: Edizioni OS.

1972

Selvini Palazzoli, M., Ferraresi, P., L'obsédé et son conjoint. *Social Psychiatrie*, 7, 90-97.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., La famiglia con paziente anoressica: Un sistema modello. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 4, 311-342.

Selvini Palazzoli, M., Racialism in the family. *The Human Context*, 3, 624

1973

Selvini Palazzoli, M., Il malato e la sua famiglia. *L'Ospedale Maggiore*, 6, 400-402.

1974

Selvini Palazzoli, M., *Self-starvation. From the intrapsychic to the transpersonal approach to anorexia nervosa*. London: Chaucer.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., The treatment of children through brief therapy with their parents. *Family Process*, 16, 445-453.

1975

Selvini Palazzoli, M., The family of the anorectic and the family of the schizophrenic: A transactional study. Paper presentato a the Fourth Family Therapy Symposium. Zurich, October e pubblicato successivamente in *Zentralblatt fur Ehe und Familienkunde*, 3, 107-116.



Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., *Paradosso e controparadosso*. Milano: Feltrinelli.

1976

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., D' Ettore, L., Garbellini, M., Ghezzi, D., Lerma, M., Lucchini, M., Martino, C., Mazzoni, G., Mazzucchelli, F., Nichele, M., *Il mago smagato. Come cambiare la condizione paradossale dello psicologo nella scuola*. Milano: Feltrinelli.

1977

Selvini Palazzoli, M., Un avvenimento culturale: La traduzione italiana dell'opera di Gregory Bateson. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 4, 545-550.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., Family rituals: A powerful tool in family therapy. *Family Process*, 16, 445-453.

Selvini Palazzoli, M., La famiglia dell'anoressica e la famiglia dello schizofrenico: Uno studio transazionale. *Terapia Familiare*, 1, 29-41.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., Una prescrizione ritualizzata nella terapia della famiglia: giorni pari e giorni dispari. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria*, 3, 293-301.

1978

Selvini Palazzoli, M., Interview. *Socialmagazine*, 3, 32-41.

Selvini Palazzoli, M., *Paradox and counterparadox*. New York: Aronson.

Selvini Palazzoli, M., A ritualized prescription in family therapy: Odd days and even days. *Journal Marital Family*, 4, 3-8.

Selvini Palazzoli, M., Terapia della famiglia a transazione schizofrenica. Il controllo terapeutico del sovrasisistema famiglia-terapisti. *Terapia Familiare*, 3, 67-74.

Selvini Palazzoli, M., Anoldi, L., Binda, W., Di Blasio, P., Giossi, L., Paruta, R., Pisano, I., Ricci, C., Sacchi, M., Ugazio, V., I trabocchetti delle istituzioni. *Terapia Familiare*, 4, 43-57.

1979

Selvini Palazzoli, M., *Present imperfect*. Address delivered to mark the fourth Don Jackson Memorial Day, San Francisco.

1980

Selvini Palazzoli, M., Prata, G., *Die Macht der Ohnmacht*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., The problem of the referring person. *Journal of Marital Family Therapy*, 6, 3-9.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G., Ipotizzazione, circolarità, neutralità. *Terapia Familiare*, 7, 7-19.

Selvini Palazzoli, M., Perché un lungo intervallo fra le sedute?. In M. Selvini (a cura di), (1985). *Cronaca di una ricerca. L'evoluzione della terapia familiare nelle opere di Mara Selvini Palazzoli (189-195)*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Selvini Palazzoli, M., Prata, G., Insidie della terapia familiare. *Terapia Familiare*, 10, 7-17.

1981

Selvini Palazzoli, M., *L'anoressia mentale. Dalla terapia individuale alla terapia familiare*. Milano: Feltrinelli.

Selvini Palazzoli, M., Anolli, L., Di Blasio, P., Giossi, L., Pisano, I., Ricci, C., Sacchi, M., Ugazio, V., *Sul fronte dell'organizzazione*. Milano: Feltrinelli.

Selvini Palazzoli, M., Comments on Dell's paper. *Family Process*, 20, 44-45.

1982

Selvini Palazzoli, M., Prata, G., Snares in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 8, 443-450.

Selvini Palazzoli, M., On the front of organization. *Zusammenhänge*, 3, 40-50.

Selvini Palazzoli, M., Covini, A., Fiocchi, E., Pasquino, R., Al di là della terapia familiare: Esperienze di ristrutturazione sistemica di un centro psichiatrico territoriale. *Terapia familiare*, 12, 19-39.

1983

Selvini Palazzoli, M., The emergence of a comprehensive systems approach. *Journal of Family Therapy*, 5, 165-177.



Selvini Palazzoli, M., Prata, G., *A new method for therapy and research in the treatment of schizophrenic families*. Berlin: Springer.

Selvini Palazzoli, M., Jeu instigateur et symptôme psychotique. *Terapia Familiare e Comunitaria*, 16, 48-52.

1984

Selvini Palazzoli, M., Ricci, C., International complexity and communication. *Family Process*, 23, 169-176.

Selvini Palazzoli, M., Recensione a S. De Shazer. *Patterns of brief family therapy. An ecosystemics approach*. New York: The Guilford Press.

Selvini Palazzoli, M., Recensione a P. Bradford, Aesthetics of Change. *Family Process*, 23, 282-284.

Selvini Palazzoli, M., Behind the scenes of the organization: Some guidelines for the expert in human relations. *Journal of Family Therapy*, 23, 34-39.

Selvini Palazzoli, M., Review of aesthetics of change. *Family Process*, 23, 282-284.

1985

Selvini Palazzoli, M., The problem of the sibling as the referring person. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11, 21-34.

Selvini Palazzoli, M., Anorexia nervosa: A syndrome of the affluent society. *Journal of Strategic and Systemic Therapy*, 4, 12-17.

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A., L'individuo nel gioco. *Terapia Familiare*, 19, 65-73.

Selvini Palazzoli, M., The emergence of a comprehensive systems approach: Supervisor and team problems in a district psychiatric centre. *Journal of Family Therapy*, 7, 135-146.

1986

Selvini Palazzoli, M., Verso un modello generale dei giochi psicotici nella famiglia. *Terapia Familiare*, 21, 5-21.

Selvini Palazzoli, M., Towards a general model of psychotic family games. *Journal of Family Therapy*, 12, 339-344.

1987

Selvini Palazzoli, M., Anolli, L., Di Blasio, P., Giossi, L., Pisano, I., Ricci, C., Sacchi, M., Ugazio, V. *The hidden games of organizations*. New York: Pantheon.

Selvini Palazzoli, M., Il problema dell'inviante: Quando è un fratello a chiedere la terapia. *Ecologia della Mente*, 3, 84-103.

1988

Selvini Palazzoli, M., Viaro, M., The anorectic process in the family. A six stage model as a guide for the individual therapy. *Family Process*, 27, 129-148.

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A., *I giochi psicotici nella famiglia*. Milano: Cortina.

1989

Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M., Sorrentino, A., L'individuo nel gioco. Parte seconda: Strategie terapeutiche e progresso della conoscenza. *Terapia Familiare*, 31, 65-72.

1993

Selvini Palazzoli, M., Minuchin, S., Insegnamento della psicoterapia e vincoli macrosistemici. In M. Andolfi (a cura di). *Terapia Familiare*, 32, 45-49.

1996

Selvini Palazzoli, M., Selvini, M., Allegra, G., Babando, R., Basile, P., Bedarida, L., Gogliani, A., Mancini, A., Panico, D., Pasini, E., Serra, T., Come stanno le anoressiche trattate da Mara Selvini Palazzoli. *Psicobiiettivo*, 1, 51-69.

1997

Selvini Palazzoli, M., Anoressia bulimia: un'epidemia sociale. Lo schiacciante numero dei ruoli della donna contemporanea. *Terapia Familiare*, 53, 47-51.

1998

Selvini Palazzoli, M., Cirillo S., Selvini, M., Sorrentino, A., *Ragazze anoressiche e bulimiche*. La terapia familiare. Milano: Cortina.



