



# Linguaggio Azione Pregiudizio

*In questo lavoro intendo  
sostenere che l'influenza,  
all'interno delle relazioni  
è inevitabile,  
che essa non è prevedibile  
perchè è in buona parte  
connessa ai pregiudizi impliciti  
degli interlocutori,  
ed infine che le parole che  
usiamo rivelano  
indirettamente i nostri  
pregiudizi ma sono anche  
un formidabile strumento  
per sfidarli.*

Gianfranco Cecchin

Uno degli argomenti più dibattuti all'interno del mondo della terapia familiare in questi ultimi anni è stato, senza dubbio, il ruolo del terapeuta, ed in particolare l'idea che quest'ultimo cerchi di evitare di essere strumento di potere e di controllo, nonchè di essere utilizzato a tal fine da altri (Hoffman, 1985, 1993). Molti studi recenti, in particolare nel campo degli approcci narrativi e collaborativi (Anderson & Goolishian, 1988; Gergen, 1991; White, 1989), hanno affrontato il problema di come i terapeuti possano sostituire il potere ed il controllo con un atteggiamento di collaborazione, rispetto, curiosità, connotazione positiva e attitudine all'ascolto (Cecchin, 1987; Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1978; Ray & Keeney, 1993). Vi è quindi stata una critica al modello interventista, ove il terapeuta pianifica un intervento, un suggerimento o una prescrizione, con il fine di ottenere un risultato prevedibile (Anderson & Goolishian, 1988; Hoffman, 1993).

In questo lavoro intendo sostenere che l'influenza, all'interno delle relazioni, è inevitabile, che essa non è prevedibile perchè è in buona parte connessa ai pregiudizi impliciti degli interlocutori, ed infine che le parole che usiamo rivelano indirettamente i nostri pregiudizi ma sono anche un formidabile strumento per sfidarli.

Ritengo che quando le persone comunicano inevitabilmente si influenzano, ma anche che ciò avviene in modo non prevedibile. Innanzi tutto quindi dobbiamo riconoscere che l'intervento è inevitabile, poichè comunicare significa invadere lo spazio privato degli altri (Cecchin, Lane &

---

*Gianfranco Cecchin, psichiatra, psicanalista e terapeuta della famiglia, è codirettore del Centro Milanese di Terapia della Famiglia.*

Ray, 1994; Fish, Weakland & Segal, 1982; Weakland & Ray, 1994). Il modo in cui un individuo definisce le proprie relazioni con gli altri ha degli effetti, ed è a sua volta influenzato dalla natura e dal genere di influenza messo in gioco. Il dibattito tra posizioni interventiste e posizioni non interventiste, all'interno di questa prospettiva, non ha più senso. Ciò che ci interessa, allora, non è l'influenza o la non influenza, ma piuttosto il saper cogliere la qualità e la natura del nostro partecipare alle relazioni, e, di conseguenza, il poter comprendere le reazioni che il nostro modo di porci in relazione può creare negli altri.

D'altra parte non dobbiamo dimenticare che, sebbene una qualche influenza sia inevitabile, noi non possiamo affatto prevedere l'effetto del nostro comportamento. Anche se animato dalle migliori intenzioni, il nostro comportamento potrebbe contribuire a creare un sistema fondato sul potere e sul controllo piuttosto che su di una collaborazione egualitaria.

Il terapeuta, ad esempio, fa spesso del suo meglio per essere estremamente rispettoso ed ascoltare con grande attenzione, e per far ciò mantiene un atteggiamento di ascolto silenzioso; in questi casi, a dispetto delle intenzioni del terapeuta, il paziente può percepire il suo comportamento come quello di una persona misteriosa ed enigmatica, ed anche reticente, che rifiuta di svelare il suo pensiero o di suggerire soluzioni possibili. Ma può anche accadere la situazione opposta: quando il terapeuta tenta di controllare la relazione, facendosene carico e dando prescrizioni o suggerimenti, potrebbe essere percepito dal paziente come poco competente: tale comportamento viene infatti spesso osservato in persone che, non sapendo che fare, reagiscono in maniera pseudo-rassicurante.

Considerati questi limiti dell'intenzione consapevole, è possibile, per il terapeuta, una soluzione differente: riflettere sul ruolo che egli gioca nel cocreare una relazione che evolve, e sui modi per renderne l'evoluzione favorevole.

E' bene però sottolineare che è assai difficile percepire la qualità del nostro modo di contribuire alla relazione, in quanto esso è molto complesso, è in buona parte analogico, e, il più delle volte, si trova al di fuori della portata della nostra coscienza (Bateson, 1972; Sullivan, 1954). Ci è possibile però elaborare alcune ipotesi concernenti le nostre modalità di contribuire alla relazione in atto; e ciò grazie all'aiuto della consultazione tra colleghi, utilizzando uno specchio unidirezionale, o analizzando i video delle nostre sedute o di quelle di altri terapeuti.

Questo sforzo di comprendere le nostre modalità di contribuire all'evolvere delle relazioni cui partecipiamo, equivale a rendere espliciti i pregiudizi impliciti che sono sottesi alle nostre azioni e alle nostre parole. Ebbene: riconoscere i pregiudizi che guidano implicitamente il nostro



comportamento in seduta, e capire gli effetti che essi possono avere sugli altri, è già molto complicato. Tuttavia esiste un problema ancora più delicato: in generale le persone non amano rivelare le loro credenze e le loro convinzioni profonde (cioè i loro pregiudizi), e parlarne. Tendono piuttosto ad essere ciechi rispetto ad essi; e ciò vale, ovviamente, anche per noi terapeuti.

Ciò è del tutto comprensibile. E' raro che un individuo sia capace di rivelare liberamente i propri pregiudizi. Inoltre, queste certezze intime si sono create nel tempo attraverso processi comunicativi con altri individui, i quali hanno essi stessi opinioni segrete altrettanto forti; e noi tutti siamo sempre circondati da persone a cui siamo legati da interessi vitali, le quali non esplicitano e non pongono a confronto le proprie convinzioni ed i propri pregiudizi, in quanto li considerano, piuttosto, come 'verità'.

Nessuno di noi può quindi considerarsi immunizzato dalla difficoltà a rivelare i pregiudizi reconditi. Tutti noi tendiamo a tenerli nascosti poichè le nostre relazioni più intime potrebbero esserne minacciate. In tutte le relazioni in cui sono in gioco interessi vitali (ad esempio nelle relazioni coniugali e familiari, ed in molte relazioni professionali, non solo di natura psicoterapeutica), sarebbe pericoloso non mantenere implicite le proprie convinzioni profonde e farne piuttosto oggetto di discussione.

D'altra parte i pregiudizi, fino a che restano racchiusi nel segreto di sé, possono degenerare e portare eventualmente all'isolamento. In terapia, ad esempio, si può ritenere che i fallimenti dipendano sempre da un pregiudizio del terapeuta che questi non ha potuto comprendere e mettere in discussione. Il mettere in dubbio i propri pregiudizi, quindi, può condurre alla sofferenza e alla disperazione, ma anche ad una evoluzione positiva delle relazioni (Jackson, 1965; Laing, 1969; Lane & Russell, 1987).

**M**a un altro aspetto importante è che i pregiudizi di ciascuno di noi, presto o tardi, che lo si voglia o no, si rivelano attraverso il nostro modo di vivere, le nostre conversazioni e le nostre azioni (Maturana & Varela, 1980; von Foerster, 1984). I nostri pregiudizi, infatti, si lasciano intravedere al di là di ciò che appariamo, e si evidenziano nelle nostre relazioni con gli altri, in ciò che facciamo, e soprattutto nelle nostre parole (Keeney, 1983; Watzlawick, Beavin & Jackson, 1967).

Si consideri, infatti, che ogni parola è, in fondo, un pre-giudizio: o, meglio, è una tessera di quel mosaico in buona parte non consapevole costituito dalla nostre premesse implicite nel decodificare, punteggiare ed attribuire senso al mondo e all'esperienza. Il linguaggio, infatti, contribuisce a formare anticipatamente la nostra percezione, i nessi ed i significati che attribuiamo ai fatti e alle interazioni; esso, da una parte, ci lega a coloro che condividono la nostra lingua, e rivela i pregiudizi condivisi da

una cultura, da un gruppo sociale, da un piccolo gruppo con storia quale la famiglia, che elabora sempre uno specifico 'lessico familiare'; d'altra parte, nell'infinita possibilità di combinazione delle parole di cui disponiamo, e grazie alla polisemia che caratterizza ogni singolo termine, rivela i pregiudizi peculiari a noi soli come individui.

**V**orrei ora esaminare un punto molto importante. Uno dei pregiudizi più comuni di ciascun terapeuta è proprio l'idea di poter influenzare gli altri. Ciò è umanamente comprensibile, e, forse, inevitabile.

Quando un bambino cresce proprio come sua madre ha sempre desiderato e sperato, come potrebbe questa non essere convinta di averne il merito? E, allo stesso modo, un terapeuta non può che essere fiero del proprio paziente che mostra un netto miglioramento, così come un giudice non può che sentirsi responsabile del fatto che un criminale si pente.

L'idea di influenzare gli altri è una convinzione fondamentale di ogni approccio terapeutico, ivi compresa la terapia familiare. D'altra parte, noi non saremmo divenuti terapeuti se non fossimo convinti di possedere una certa attitudine ad influenzare gli altri.

Ma, sebbene sia inevitabile, come abbiamo visto, che ci si influenzi a vicenda, è anche vero che non possiamo mai prevedere i risultati dei nostri sforzi. Salvi Iddio il terapeuta (ed i suoi pazienti) quando questi cade nell'illusione di poter prevedere gli effetti delle proprie azioni! (Cecchin, Lane & Ray, 1992a).

Consideriamo ora un aspetto a volte cruciale in psicoterapia. Molti pazienti si rivolgono ad un terapeuta proprio perchè sono incapaci di comprendere ed accettare che i loro sforzi di influenzare il prossimo falliscono regolarmente: si tratta, ad esempio, di mariti frustrati perchè incapaci di controllare la moglie, o di genitori in crisi perchè impotenti nel costringere i propri figli ad obbedire.

In questi casi è bene chiedersi: come può un terapeuta far sì che il paziente rinunci all'idea di poter cambiare la propria moglie, o viceversa, se il terapeuta stesso è convinto di poter cambiare il proprio paziente?

Accade che una terapia termini bene quando il paziente diviene capace di vedersi come 'attore', cioè come partecipante attivo piuttosto che come vittima della circostanze. Ed essere 'attore' significa anche essere capaci di sottomettersi di buon grado all'influenza dell'altro. Tuttavia questo cambiamento difficilmente può avere effetti duraturi a meno che anche i familiari abbiano accesso alla medesima esperienza. E, soprattutto, qualora anche il terapeuta non si sappia 'attore', cioè persona che partecipa ad un processo evolutivo influenzando ed essendo influenzato, ma che non può mai considerarsi artefice e causa del cambiamento.



**R**iassumendo, ritengo che essere consapevoli dei propri pregiudizi e sviluppare una propensione ad utilizzare questa consapevolezza non è mai facile e, il più delle volte, implica un cammino soggettivo tortuoso e contraddittorio. Inoltre questa consapevolezza è sempre anche relativa al nostro uso del linguaggio, implica un soffermarci su quali parole utilizziamo nel rivolgerci ai pazienti, ed una riflessione relativa a quali pregiudizi esse nascondono e rivelano nello stesso tempo. D'altra parte, non intendo suggerire che il semplice fatto di essere consapevoli dei propri pregiudizi possa risolvere il problema. Suggestisco piuttosto che il poter esplicitare i nostri pregiudizi a noi stessi e agli altri può essere un aspetto fondamentale della comunicazione, ed anche, beninteso, delle relazioni terapeutiche. Fortunatamente, i nostri pazienti ci aiutano enormemente a guarire da uno dei principali pregiudizi terapeutici: la tentazione e il rischio di credere nella nostra capacità di suscitare cambiamenti prevedibili.

Descriverò ora il caso clinico della famiglia di un adolescente, ove i temi dominanti sono il problema del controllo e dell'assenza di controllo, l'interferenza reciproca, il pensiero magico.

Questo caso è di particolare interesse perchè mostra come l'impasse terapeutica sia legata ad un pregiudizio del terapeuta di cui quest'ultimo non può rendersi conto; e ancor più perchè è la famiglia che 'guarisce' il terapeuta dai propri pregiudizi, e lo fa, come sempre avviene, rompendo le regole della conversazione fino ad allora seguite implicitamente, abbandonando parole e significati dati per scontati, ed introducendo parole e toni emozionali del tutto irriverenti verso i pregiudizi stessi.

### *I genitori iperaffettuosi*

**V**engo invitato a partecipare, come supervisore dietro lo specchio unidirezionale, ad una seduta di un processo terapeutico in impasse. La famiglia, composta da tre persone, è in terapia da diversi mesi. Clara, una avvocatessa di 43 anni, divorziata, vive attualmente con Enrico, suo secondo marito. Clara è fiera di aver vissuto la contro-cultura degli anni '60, e di aver letto con passione le opere del dr. Spock delle cui teorie è divenuta una entusiasta sostenitrice. Per questo Clara ha sempre avuto la ferma convinzione che i figli debbano essere cresciuti in un clima di affetto e di amore incondizionato, e questa sua profonda convinzione ha sempre caratterizzato i suoi rapporti con il figlio Stefano.

Tutto era andato a meraviglia fino a che Stefano non aveva raggiunto la pubertà. Da allora, con sorpresa di tutti, fu l'inferno. Stefano era diventato insopportabile, rifiutava di collaborare ad ogni minima richiesta della madre, ed era sempre terribilmente sarcastico verso di lei. La reazione

di Clara era, naturalmente, di mostrarsi ancora più comprensiva, e di fare ogni sforzo per controllare la propria collera verso il figlio.

Quando Clara si recò dal terapeuta era in uno stato di profonda disperazione, terribilmente frustrata ed angosciata. Enrico, sebbene sostenesse in ogni modo la moglie e fosse molto comprensivo nei confronti dei suoi sforzi, era convinto di non dover intervenire non essendo il padre del ragazzo; anch'egli, però, cominciava ad averne davvero abbastanza del suo comportamento.

Bisogna aggiungere che il terapeuta ammirava sinceramente i due genitori; egli era d'accordo con la loro filosofia di vita e condivideva i loro pregiudizi: la dottrina di Clara, secondo cui ella, come madre, doveva sempre comprendere ed amare Stefano; la convinzione di Enrico di dover rispettare il rapporto tra madre e figlio, non intromettendosi mai e non interferendo in alcuna occasione. Il terapeuta stesso, quindi, aveva aiutato i due genitori ad affrontare i problemi del figlio con amore e in un clima di armonia familiare.

I quattro partecipanti alla terapia erano ingabbiati in questa situazione. I tre adulti seguivano fedelmente il principio secondo cui i bambini hanno grande bisogno di affetto e comprensione, principio che, peraltro, in altre occasioni è certamente corretto da un punto di vista psicoterapeutico. Stefano, da quando era divenuto adolescente, rifiutava in ogni modo di essere compreso, e si sentiva umiliato dall'amore dei suoi genitori che percepiva come una sorta di adulazione servile.

Fortunatamente per i suoi genitori e per il loro terapeuta, Stefano continuava ad accompagnare la sua famiglia alle sedute; l'unica cosa in cui cooperava con i genitori era l'accettare di partecipare alle sedute.

Dopo otto sedute era chiaro quanto fosse necessario ed urgente un cambiamento. L'incontro si trascinava ripetendo le solite storie, centrate sempre sui problemi di cattivo comportamento di Stefano e su come ciò evidenziasse il suo bisogno di essere compreso. Il terapeuta capiva che le sedute erano giunte ormai in un vicolo cieco, ma non sapeva che fare.

Improvvisamente, allora, Stefano uscì dal suo guscio, e, fissando il terapeuta negli occhi, gridò, con rabbia e disperazione: "Non lascerò che mia madre scriva un libro in cui racconta quanto è stata meravigliosa per me con la sua 'compassione-bidone'! E non permetterò che un terapeuta continui a trattarmi come matto. E tu, Enrico, sei solo un imbecille!"

Anche se Stefano aveva fissato il terapeuta, il messaggio cruciale era rivolto alla madre. E vorrei far notare l'efficacia, anche semantica, di quel termine composto -'compassione-bidone'-, che esprime assai bene la duplicità di significato attribuibile al medesimo comportamento, a seconda del sistema di pregiudizi all'interno del quale lo si legge: una vera e propria 'parola-chiave' coniata dal paziente.



Fu la svolta vitale della terapia. Lo scatto di Stefano permise finalmente a Clara di controbattere al figlio e alla sua insopportabile maleducazione. Gridò a sua volta: “Specie di coglioncello!”. E voltandosi verso Enrico e il terapeuta aggiunse: “Ne ho le palle piene di questa seduta. Torniamo a casa!”. Giunta sulla porta si girò ancora verso il terapeuta, urlandogli: “E lei, voglio vederla da solo la prossima settimana!”.

Come aveva potuto Clara essere capace di tutto ciò? A mio parere, ciò che ella provò in quel momento può essere paragonato a ciò che provano gli alcoolisti quando toccano il fondo. Esasperata dalle incessanti provocazioni del figlio, ed avendone abbastanza di far finta di non perdere mai la calma, Clara realizzò improvvisamente che l'affetto e l'amore 'non-stop' sono come una camicia di forza. Utilizzò così la propria frustrazione come catalizzatore, riuscendo ad impedire a Stefano di continuare a comportarsi in modo così sfrontato.

Il coraggio di Clara nel cambiare il proprio atteggiamento permise una svolta decisiva della terapia. Da quel momento fu possibile osservare, da dietro lo specchio, una conversazione più genuina ed autentica: non più ancorata ad atteggiamenti di esagerata comprensione, che risultavano falsi, e all'esibizione di un atteggiamento ribelle evidentemente provocatorio; si poté passare, piuttosto, alla discussione, anche tesa e difficile, su problemi reali di organizzazione della vita quotidiana, di scelte concrete da compiersi nell'immediato futuro, di responsabilità, compiti, diritti e doveri di ciascuno. E tutti vi parteciparono, da quel momento, su di un piano di sostanziale parità, abbandonando la rigida complementarità di ruoli che fino ad allora li aveva intrappolati.

Questo tipo di avvenimenti possono essere considerati come momenti di irriverenza. In questi momenti un individuo è capace di assumere la responsabilità delle proprie azioni, riconoscendosi come 'attore', e riesce a tener testa alle convinzioni profonde cui prima si era sottomesso sentendole come incontestabili, anche perchè confermate dai consigli degli 'esperti', siano questi gli psicoterapeuti, la famiglia estesa o la cerchia di amici (Cecchin, Lane & Ray, 1992b).

A volte è necessario toccare il fondo per scoprire che si possono mettere radicalmente in discussione le proprie convinzioni più profonde, i propri pregiudizi. Ma è molto difficile anticipare, ed è impossibile prevedere, quando una persona giungerà a toccare il fondo.

E' comunque in quel momento, come ci hanno mostrato Clara e Stefano, che possiamo divenire più ottimisti verso le capacità dell'uomo di rinunciare al bisogno di controllare gli altri, e scoprire così modalità più efficaci di convivere ed evolvere. Il fatto è che, per sopravvivere in questo mondo, abbiamo bisogno di essere fedeli ad alcune convinzioni profonde, ma dobbiamo anche essere capaci di metterle in discussione se queste ci portano in un vicolo cieco.

**M**a ciò che voglio sottolineare è che la svolta nel processo terapeutico è stata anche uno strappo, quasi violento, nel linguaggio: nelle parole usate, e nei toni con cui sono state pronunciate. Clara, nel momento in cui ha toccato il fondo, ha finalmente lasciato emergere l'aspirazione e la rabbia che fino ad allora si sforzava di controllare; e, parallelamente, ha usato un linguaggio colorito, scurrile, senza reticenze e senza mezzi termini. Possiamo immaginare che se avesse espresso i medesimi concetti con i toni pacati e le parole educate usate fino ad allora, non vi sarebbe stata alcuna svolta terapeutica!

Non voglio sostenere, con questo, che il terapeuta avrebbe dovuto, necessariamente, usare il medesimo linguaggio e lo stesso tono. Voglio solo sottolineare che il terapeuta era guidato dai medesimi pregiudizi cui obbedivano i genitori, e che, non potendo egli vederli e metterli in discussione, era inevitabile che ogni sua parola li esprimesse implicitamente, confermando con ciò i pregiudizi dei genitori ed esasperando ancor più Stefano.

*[Il presente lavoro è tratto, con alcune modifiche, da: G.Cecchin, G.Lane, W.A.Ray, Influence, effet et systèmes d'évolution, Journal de Thérapie Systémique, Vol. 13, n. 4, 1994].*

#### BIBLIOGRAFIA

- Anderson T., The Reflecting Team: Dialogue and Meta-Dialogue, *Fam. Proc.*, Vol. 26, 4, 1987.
- Anderson H., Goolishian H., A View of Human Systems as Linguistic Systems, *Fam. Proc.*, Vol. 27, 1988.
- Bateson G., *Steps to an Ecology of Mind*, Ballantine, N.York, 1972.
- Cecchin G., Hypothesizing, Circularity and Neutrality Revisited: an Invitation to Curiosity, *Fam. Proc.*, 26, 1987.
- Cecchin G., Lane G., Ray W., Vom strategischen vorgehen zur nicht intervention, *Familian Dynamik*, vol. 3, 18, 1992a.
- Cecchin G., Lane G., Ray W., *Irriverence: a Strategy for Therapists' Survival*, London, Karnac Books, 1992b.
- Cecchin G., Lane G., Ray W., *The Cybernetics of Prejudices in the Practice of Psychotherapy*, London, Karnac Books, 1994.
- Fisch R., Weakland J., Segal L., *The Tactics of Change*, S.Francisco, Josey Bass, 1982.
- Foerster H. von, *How we Perceive Reality*, rel. Conv. "Construction of Therapeutic Realities", Alta, Calgary, 1984.
- Gergen K., *The Saturated Self*, N.York, Basic Books, 1991.
- Hoffman L., *Beyond Power and Control: toward a 'Second Order' Family System Therapy*, *Fam. Syst. Med.*, Vol. 3, 1985.
- Hoffman L., *Exchanging Voices: a Collaborative Approach to Family Therapy*, London, Karnac Books, 1993.
- Jackson D., *The Study of the Family*, *Fam. Proc.*, Vol. 4, 1965.
- Keeney B., *The Aesthetics of Change*, N.York, Guilford Press, 1983.



- Laing R., *The Politics of the Family*, N.York, Pantheon, 1969.
- Lane G., Russell T., *Neutrality versus Social Control*, *Fam. Ther. Networker*, 11, 3, 1987.
- Maturana H., Varela F., *Autopoiesis and Cognition: the Realization of the Living*, Dordrecht, Reidel, 1980.
- Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G., *Paradox and Counter-Paradox*, N.York, Aronson, 1978.
- Ray W., Keeney B., *Resource Focused Therapy*, London, Karnac Books, 1993.
- Sullivan H., *The Psychiatric Interview*, N.York, W.W.Norton, 1954.
- Watzlawick P., Beavin J., Jackson D., *Pragmatics of Human Communication*, N.York, W.W.Norton, 1967.
- Weakland J., Ray W. (eds.), *Propagations: 30 Years of Influence from the Mental Research Institute*, N.York, Haworth, 1994.
- White M., *Selected Papers*, Adelaide, Dulwich Centre Publications, 1989.