

CONTRIBUTI

INTERVENTIVE INTERVIEWING: PARTE TERZA

Intendi porre domande lineari, circolari, strategiche o riflessive?

Family Process, 27: 1-15-1988.
di Karl Tomm

Concludiamo con questo numero la pubblicazione del «trattico» di Karl Tomm sull'«intervista interventiva». Dopo aver introdotto nei due articoli precedenti la posizione strategica del terapeuta (parte prima) e le domande riflessive (parte seconda), l'autore ci invita ora a valutare l'impatto che diversi tipi di domande possono avere. Speriamo che questo corposo lavoro sulla conduzione di seduta abbia suscitato nei nostri lettori accese discussioni e nuovi spunti di ricerca. Se qualcuno volesse continuare il dibattito in maniera più allargata sulle pagine del Bollettino, reagendo alle proposte di Tomm o raccontandoci le sue esperienze e preferenze di conduzione, la Redazione sarà felice di tenere aperto questo spazio sui prossimi numeri. Il Bollettino è fatto con i vostri contributi, dunque mettetevi all'opera!

Ogni domanda fatta dal terapeuta può essere posta per introdurre qualche intento o per sollevare certi assunti. Molte domande sono tese ad orientare il terapeuta verso la situazione e le esperienze del cliente; altre vengono fatte principalmente per provocare un cambiamento terapeutico. Alcune domande si basano su assunti lineari circa i fenomeni a cui vengono indirizzate; altre si basano su assunti circolari. Le differenze tra queste domande non sono triviali. Queste tendono ad avere effetti differenti. Questo articolo esplora tali risultati ed offre uno strumento per distinguere fra i quattro maggiori gruppi di domande. Lo strumento può essere usato dai terapisti per guidare le loro decisioni rispetto al tipo di domande da fare, e dai ricercatori per studiare i differenti stili di intervento.

Dal punto di vista di un osservatore, le psicoterapie sono per lo più delle conversazioni; tuttavia non sono comuni conversazioni. Le conversazioni terapeutiche sono motivate dal desiderio di alleviare i dolori e le sofferenze mentali e di produrre beneficio. Esse hanno luogo tra il terapeuta e il suo cliente entro il contesto del mutuo consenso attraverso il quale il terapeuta contribuirà intenzionalmente verso un cambiamento produttivo delle esperienze problematiche e del comportamento del cliente. Altri tipi di conversazione

possono avere degli effetti terapeutici: (per esempio discussioni personali tra i membri della famiglia, amici, colleghi incontri casuali anche con sconosciuti), questa potrebbe non essere considerata "terapia" a meno che non ci fosse qualche tipo di consenso da parte di un partecipante che accetti la responsabilità di guidare la conversazione, che sia terapeutica per gli altri. Il terapeuta assume sempre un ruolo speciale nella conversazione d'aiuto. Questo ruolo implica l'impegno di essere d'aiuto con rispetto per i problemi personali e le difficoltà interpersonali dell'altro. La posizione del terapeuta, in una seduta terapeutica non richiede soltanto delle responsabilità specifiche, conferisce anche tanti privilegi. Un esempio è che il terapeuta può legittimamen-

KARL TOMM

(Traduzione Italiana a cura di
Marina Deiana e Giovanni Delpero)
Allievi del II anno presso il C.M.T.F.

te indagare su dei dati personali e privati del suo cliente. Fare questo mette spesso a nudo la vulnerabilità del cliente. Di conseguenza la possibilità di creare un ulteriore trauma nel momento in cui si dà l'aiuto. La differenza consiste nel modo in cui tale indagine viene svolta. Alcuni metodi di conduzione della terapia possono essere più terapeutici rispetto ad altri. Uno dei fattori che provoca tale variazione è il modo in cui viene posta la domanda. Durante una conversazione tesa all'aiuto, il terapeuta utilizza sia le affermazioni sia le domande. Questi sono due differenti tipi di approccio. Generalmente le affermazioni rimandano delle istanze, posizioni o punti di vista mentre le domande le richiedono. In altre parole le domande tendono ad ottenere una risposta mentre le affermazioni tendono a fornirle. In ogni modo queste caratteristiche non sono esclusive. Per esempio le domande possono essere poste sotto forma di affermazioni; *"Tu devi aver avuto delle buone ragioni per essere venuto a consultarmi"*. *"La maggior parte delle persone vengono perchè c'è qualcosa che li fa star male profondamente"*. In alternativa un'affermazione può essere fatta sotto forma di domanda: *"Non è interessante che lei sia arrivato ancora in ritardo? Perchè non è partito prima sapendo che ci sarebbe stato tanto traffico?"*

È chiara inoltre l'importanza del linguaggio del terapeuta per modificare ed indirizzare l'evoluzione della conversazione.

Sembra che sia vantaggioso per il terapeuta formulare delle domande soprattutto all'inizio o nel mezzo del colloquio. Per esempio, facendo questo, tende ad assicurare al cliente di centrare la conversazione. Le percezioni, esperienze, reazioni, obiettivi, piani, ecc. del cliente vengono citate ripetutamente e assumono una posizione centrale. Se il terapeuta risponde alle domande del cliente con altre domande, l'esperienza e le credenze del terapeuta hanno un ruolo di supporto mentre la conversazione prosegue. Quando le domande prevalgono sulle affermazioni, il lavoro della seduta viene centrato normalmente sul clien-

te e non sul terapeuta. Un altro vantaggio è che le domande costituiscono un invito maggiore per il cliente a coinvolgersi nella conversazione, piuttosto che le affermazioni. La forma grammaticale di una frase che formula una domanda, stimola l'aspettativa sociale di una risposta. La cadenza, il tono, le pause successive del discorso del terapeuta fanno crescere l'invito alla risposta. Quando il terapeuta dimostra chiaramente di essere in ascolto e di sentire le risposte del cliente, l'aspettativa è maggiormente rinforzata. Tramite le domande i clienti sono attivamente coinvolti nel dialogo con il terapeuta. Anche un cliente bloccato o muto trova difficile sfuggire, entrando nel processo di conversazione silenziosa, quando gli vengono indirizzate delle domande. Un altro vantaggio per il terapeuta che usa prevalentemente il metodo delle domande, trattenendosi dal fare delle affermazioni, è che i clienti vengono stimolati a concentrarsi da sé sui loro problemi. Ciò rinforza l'autonomia del cliente e permette una maggiore sensazione di conquista personale per i membri della famiglia, quando ha luogo un cambiamento terapeutico, piuttosto che creare dipendenza nel "particolare sapere" del terapeuta. Ci sono però dei limiti soprattutto nell'uso delle domande, rispetto alle affermazioni. Il terapeuta deve nascondersi dietro le continue domande ed evitare di entrare in relazione come persona reale. Questo potrebbe costituire un grosso svantaggio, nel limitare lo sviluppo dell'alleanza terapeutica. I clienti generalmente si affidano all'esperienza del terapeuta come a qualcuno con coerenza ed integrità, per potersi confidare e fidare. Per questo il terapeuta deve ogni tanto usare le affermazioni e prendere posizione su certe situazioni (anche se la posizione presa è deliberatamente di non prenderne alcuna, come nel caso di una coppia che deve separarsi o restare unita.) Inoltre l'aspettativa sociale per le domande può essere vissuta come domanda e divenire un'imposizione. Certe domande possono essere estremamente intrusive o minac-

ciose. Una lunga serie di domande possono essere vissute come inquisitorie o punitive. Queste possibilità portano alla necessità per il terapeuta di controllare continuamente la conversazione ed interrompersi per fare delle affermazioni, quando le loro domande diventano antiterapeutiche. In altri termini, ciascuna di queste difficoltà può essere superata cambiando il genere delle domande poste. L'equilibrio tra domande e affermazioni, come le espressioni del terapeuta, tendono a variare tra le differenti scuole di terapia.

Per esempio l'approccio sistemico di Milano si basa in modo preponderante sul fare delle domande, mentre l'approccio strutturale sistemico si basa anche sulle affermazioni. Tra le variabili che influenzano l'equilibrio tra domande e affermazioni in una particolare seduta, vi sono l'orientamento teorico e lo stile personale del terapeuta, il tipo di problemi, credenze, aspettative e interazione presentati dal cliente e i modelli idiosincratici di interazione che evolvono tra questi. A mio parere gli effetti di questo equilibrio non sono ancora stati sistematicamente esplorati nella ricerca sulla terapia familiare e di coppia, così come gli effetti dell'alternare deliberatamente il tipo di domande alle affermazioni, durante il corso dell'analisi delle interviste. Benchè questo articolo si focalizzi soprattutto sulle domande e le loro differenze, ciò non significa che il terapeuta debba solo fare delle domande. Quando il cliente non ha una formazione di base e qualche conoscenza di risorse per rispondere con coerenza, è necessario che il terapeuta risponda per loro. In aggiunta una previdente "if-then" affermazione che chiarisca un processo mentale può contribuire notevolmente alla consapevolezza e alla comprensione di eventi importanti da parte della famiglia. Per esempio se dei genitori richiedono costantemente delle spiegazioni ad un figlio, questi inavvertitamente insegnano al figlio a mentire. Il figlio potrà imparare ad inventare qualsiasi tipo di risposta che possa soddisfare la richiesta dei genitori con una risposta immedia-

ta. Inoltre un'affermazione improbabile e ironica del terapeuta può talvolta risvegliare delle domande nella mente dei clienti e provocare la loro capacità a fare delle scoperte pertinenti da sé stessi.

INTENTI E ASSUNTI DEL TERAPISTA

Ogni domanda deve avere uno scopo; consapevolmente o no, il terapeuta ha uno scopo nel fare una domanda. Questa intenzione o proposito nasce dal concetto di strategia (4) che guida la decisione del terapeuta passo, passo durante la conversazione. Il più comune degli intenti, dietro le domande fatte dal terapeuta è di scoprire qualcosa sul suo cliente e sulla sua situazione. Con l'uso delle domande il terapeuta invita i clienti a condividere i loro problemi, esperienze, storie, speranze, aspettative ecc...

L'intento immediato nel richiedere è di sviluppare la comprensione del terapeuta. Le domande hanno lo scopo di innescare risposte da parte dei clienti che mettano il terapeuta in grado di rilevare delle distinzioni circa le loro esperienze e fare un quadro clinico riguardo al loro problema. Le domande vengono scelte per aiutare l'attività del terapeuta, nelle posizioni concettuali di circolarità e ipotizzazione (4). I membri della famiglia rispondono in base alle proprie idee precedenti. Non ci si aspetta che cambino come risultato di queste domande. In altre parole, in questo tipo di conversazione il primo luogo di cambiamento è il terapeuta, non il cliente o la famiglia. L'obiettivo, in questo momento dell'intervista è che il terapeuta cominci a capire la situazione problematica e le esperienze idiosincratiche dei membri della famiglia. Mano a mano che il terapeuta costruisce impressioni ed immagini dalle loro risposte verbali e non verbali, ulteriori domande vengono poste per riempire i vuoti, le ambiguità, per risolvere le incoerenze che affiorano nella mente del terapeuta. Per questo, nella prima parte di un'intervista il terapeuta pone in modo predominante domande orientanti. Tuttavia, nel cor-

so della valutazione della situazione del cliente, si presentano frequenti occasioni in cui gli interventi del terapeuta risultano particolarmente opportuni. Il terapeuta riconosce "un momento opportuno" o "un'apertura" per influenzare le percezioni o credenze della famiglia. In altre parole la situazione richiede un'azione da parte del terapeuta che permetta ai membri della famiglia di cambiare i loro punti di vista e di conseguenza il loro comportamento. Il terapeuta può cambiare il modello con cui pone le domande e fare alcune affermazioni; se invece il terapeuta decide di continuare l'indagine, può ancora trarre vantaggio da queste opportunità introducendo degli interventi terapeutici sotto forma di domande. In effetti, per varie ragioni, il terapeuta può preferire l'uso delle domande per influenzare il cliente, più che ricorrere alle affermazioni. Il terapeuta allora formula domande volte a influenzare, il genere di domande che favoriscono il cambiamento terapeutico. In questo caso il destinatario del cambiamento è il cliente o la famiglia, non il terapeuta. Ciò non significa che il terapeuta non sia aperto ad eventuali cambiamenti nei suoi intenti come il risultato delle risposte del cliente a queste domande. Al contrario il terapeuta rimane aperto ai cambiamenti conseguenti all'influenza della domanda, altrimenti la domanda diviene puramente retorica. In ogni caso questo cambiamento nel terapeuta è secondario rispetto all'intento del terapeuta nel formulare questa particolare domanda. Così dimensione di base per differenziare tra le domande è l'attenzione continua per individuare il destinatario del cambiamento che si cela dietro le domande. Ad un estremo del continuo c'è l'intento orientante, per cambiare se stessi, e all'altro estremo l'intento influenzante, per cambiare gli altri. Le domande per orientare sono mirate a favorire la percezione e la comprensione del terapeuta stesso, invece le domande per influenzare vengono poste per sollecitare la percezione e la comprensione della famiglia. Ogni particolare

domanda può ovviamente avere delle intenzioni miste e cadere in un punto qualsiasi del continuo. Questa distinzione tra domande che orientano e che influenzano costituisce un invito per il terapeuta ad essere particolarmente attento alle proprie intenzioni durante il processo di "strategizing" su cosa chiedere. Una seconda grande dimensione per differenziare le domande ha a che fare con le premesse sulla natura dei fenomeni mentali e il processo terapeutico. Sembra ragionevole assumere che una rete di premesse riguardanti gli argomenti toccati esista nella mente del terapeuta come fondamentale o razionale per la domanda. Solitamente queste premesse tendono a rimanere inconscie durante la conduzione dell'intervista. Tuttavia possono divenire conscie o essere deliberatamente modificate in una direzione o nell'altra. In altre parole, anche queste affermazioni possono anche essere poste su un continuum. Ad un estremo di questo continuum possono esserci le premesse lineari o causa-effetto e dall'altro le premesse circolari o cibernetiche. La distinzione tra "lineare" e "circolare" fu importata all'interno della terapia familiare dal lavoro pionieristico di Bateson nell'esplorare la natura della mente (1,2). Da allora un ricco reticolo di idee, di concetti, di associazioni si è evoluto intorno a questa distinzione. Queste idee fanno parte ora della letteratura della terapia familiare.

Le premesse lineari tendono ad essere associate col riduzionismo, i principi "normativi", il determinismo causale, l'atteggiamento di giudizio, e gli approcci strategici. Le premesse circolari tendono ad essere associate con l'olismo, i principi interazionali, il determinismo strutturale, gli atteggiamenti neutrali, e gli approcci sistemici. Queste associazioni non implicano necessariamente identità o isomorfismo all'interno di ciascun grappolo di concetti. Neppure implicano che le premesse lineari e circolari siano reciprocamente esclusive. Poiché la distinzione tra lineare e circolare può essere vista come complementare e non co-

me aut/aut, queste premesse e le loro associazioni possono sovrapporsi ed arricchirsi l'una con l'altra. Molti terapisti hanno interiorizzato questi concetti a vari gradi, ed hanno operato con la stessa serie di idee, ma in modi differenti, con differente coerenza e in tempi diversi. Sebbene questi assunti e presupposti tendano ad esercitare i loro effetti in modo velato ed inconscio, essi possono avere effetti considerevoli sulla natura delle domande poste. Quindi questa seconda dimensione aggiunge considerevole profondità alla comprensione delle differenze tra le domande. L'intersezione di queste due dimensioni di base (intenzionalità e premesse del terapeuta) forma quattro quadranti, che possono essere usati per distinguere quattro tipi basilari di domande. Questo è indicato nel quadrante della figura 1. L'asse orizzontale rappresenta il grado con cui l'intenzionalità del terapeuta si orienta verso il cambiamento di sé stesso o dell'altro. L'asse verticale rappresenta il grado

di linearità o circolarità nelle premesse del terapeuta riguardo al processo mentale. Se il terapeuta assume che gli avvenimenti da esplorare avvengono prevalentemente in maniera lineare o causa-effetto, le domande orientanti rifletteranno questo e saranno considerate "domande lineari". Se il terapeuta presume che gli avvenimenti da esplorare sono circolari, ricorrenti o cibernetici, le domande orientanti saranno definite "domande circolari". Se il terapeuta ipotizza che sia possibile influenzare gli altri direttamente attraverso informazioni, input o interazioni istruttive, allora le domande influenzanti possono essere considerate "domande strategiche". Se il terapeuta pensa che un'influenza possa essere attuata solo indirettamente, attraverso perturbazioni di preesistenti processi circolari nei o tra i membri della famiglia, le domande influenzanti vengono considerate "domande riflessive". Dato che domande specifiche possono riflettere gradi diversi di linearità o circolarità, co-

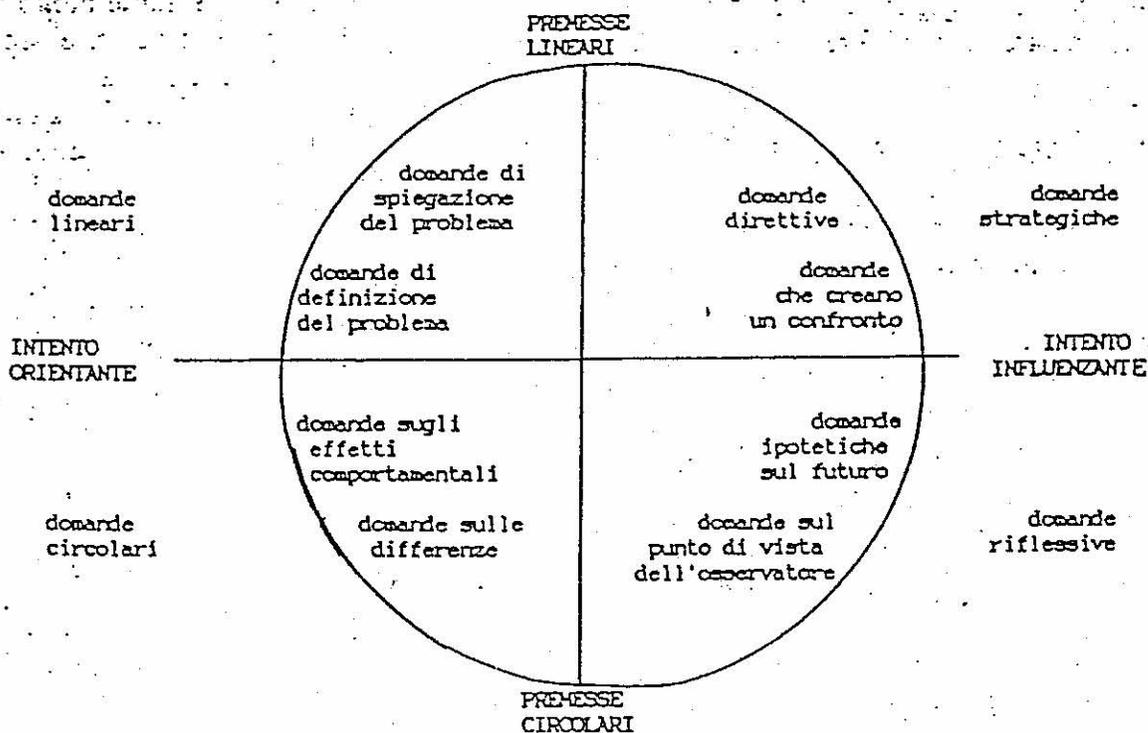


Fig. 1. - Una cornice per distinguere i quattro grandi gruppi di domande

me pure varie intenzioni, possono essere ritrovate ovunque sul diagramma.

Tuttavia alcuni tipi di domande tenderanno a rientrare in un quadrante particolare. Per esempio i comuni tipi di domande iniziali per definire il problema e le domande per spiegare il problema tendono a riflettere un'indagine lineare. Le domande sulle differenze e su una serie di effetti comportamentali suggeriscono un'esplorazione del processo circolare. Le domande direttive e domande di confronto tendono ad essere regolative e strategiche. Le domande sul futuro e sul punto di vista dell'osservatore tendono ad essere riflessive. I diversi tipi e sequenze di domande possono avere effetti molto diversi nell'evoluzione della conversazione terapeutica. Per esempio il modo in cui un particolare evento storico viene evocato dal cliente è influenzato dal modo di parlare e dal tono della domanda del terapeuta. Una domanda lineare invita ad una descrizione lineare, mentre una domanda circolare invita ad una descrizione circolare. Un quadro ulteriore di questi gruppi di domande, con qualche esempio, sarà ora presentato prima di esaminare i loro differenti e più nascosti effetti.

QUATTRO MAGGIORI TIPI DI DOMANDE Domande Lineari

Queste vengono formulate per orientare il terapeuta sulla situazione del cliente e sono basate su premesse lineari circa la natura dei fenomeni mentali. L'intento dietro queste domande è prevalentemente investigativo. Il terapeuta lavora come un investigatore o un detective cercando di svelare un complesso mistero. Le domande di base sono: "Chi ha fatto questo? Quando? e Perché?" Molte interviste cominciano con almeno alcune domande lineari. Ciò è spesso necessario per avvicinarsi ai membri della famiglia attraverso i tipici punti di vista lineari della loro situazione problematica. Con questo metodo di indagine il terapeuta tende ad adottare un metodo riduzionista nel determinare la causa specifica

del problema. Si fanno degli sforzi per stimolare le cose affinché le origini del problema vengano eventualmente delineate con chiarezza. Per esempio, il terapeuta può iniziare una seduta con una sequenza delle seguenti domande di orientamento: "Quale problema l'ha portata a vedermi oggi?" (Soprattutto la depressione); "Chi è depresso?" (Mio marito); "Che cosa la deprime così?" (Non so); "Ha difficoltà a dormire?" (No); "Ha perduto o guadagnato peso?" (No); "Non ha altri sintomi?" (No); "Qualche malattia recentemente?" (No); "Ha molti pensieri morbosi?" (No); "C'è qualcosa che la disturba?" (No); "Ci deve essere qualcosa che la disturba? Cosa può essere?" (Veramente non so); "Perché pensa che suo marito sia depresso?" (Non lo so, non ha motivo, rimane a letto tutto il giorno); "Da quanto tempo è così depresso?" (Tre mesi, in tre mesi difficilmente si è alzato); "È successo qualcosa che abbia scatenato il tutto?" (Non ricordo niente di particolare); "Qualcuno ha cercato di tirarlo sù?" (Veramente no); "Perché no?" (Dopo un po' mi stufo); "Si sente molto frustrata?" (Si molto); "Da quanto si è sentita così frustrata con lui?" e così via.

La posizione concettuale dell'ipotizzazione lineare (4) contribuisce a dare il contenuto e il focus per generare queste domande lineari. Inclusa in questa posizione è anche l'abitudine di pensare in termini "normativi" mantenendo il presupposto che certe caratteristiche, come la depressione siano intrinseche alla persona piuttosto che fare delle distinzioni sulla persona. Di conseguenza le domande lineari sul problema portano ad un atteggiamento di giudizio, cioè che qualcosa è sbagliato e non dovrebbe andare in questo modo. Questo spesso genera vergogna, sensi di colpa e atteggiamenti di difesa nel cliente o nella famiglia. Poiché la gente non ama essere biasimata, queste domande possono stimolare i membri della famiglia a divenire più critici uno verso l'altro nel rispondere alle domande.

DOMANDE CIRCOLARI

Anche queste domande sono poste per orientare il terapeuta sulla situazione del cliente, ma sono basate su premesse circolari riguardo alla natura dei fenomeni mentali. L'intento sottostante a queste domande è prevalentemente esplorativo. Il terapeuta si comporta più come un esploratore, un ricercatore o uno scienziato intento a fare una nuova scoperta. I presupposti che lo guidano sono interattivi e sistemici. Si assume che ogni cosa sia connessa in qualche modo ad ogni altra cosa. Le domande sono formulate per evidenziare la "struttura che connette": persone, oggetti, azioni, percezioni, idee, sentimenti, eventi, credenze, contesti e così via, in circuiti ricorsivi o cibernetici.

Così un terapeuta più sistemico può cominciare l'intervista in modo diverso: "Com'è che ci troviamo qui oggi?" (Ho chiamato io, perché sono preoccupata per la depressione di mio marito); "Chi altro è preoccupato?" (I ragazzi); "Chi è secondo lei (al marito) il più preoccupato?" (Lei); "Chi si preoccupa meno?" (Io suppongo); "Che cosa fa lei quando è preoccupata?" (Si lamenta un sacco soprattutto per il denaro e i conti); "Che cosa fa allora, quando sua moglie mostra che si sta preoccupando?" (Non la infastidisco, bado a me stesso); "Chi si accorge di più della preoccupazione di sua moglie?" (I ragazzi, loro ne parlano parecchio); "Siete d'accordo, ragazzi?" (Sì); "Che cosa fa abitualmente vostro padre quando voi parlate con la mamma?" (Di solito va a letto); "E allora che cosa fa vostra madre?" (Diventa ancora più preoccupata); e così via. Queste domande cercano di svelare i modelli circolari ricorrenti tra eventi e percezioni. Esse tendono ad essere più neutrali ed accettanti. Inoltre, è meno probabile che si ottengano dai membri della famiglia risposte contenenti giudizi.

Le domande circolari tendono ad essere caratterizzate da una generale curiosità sulle possibili connessioni degli eventi che includono il problema, piuttosto che da un bisogno

specifico di conoscere esattamente le origini del problema. Se il terapeuta ha un orientamento cibernetico batesoniano verso i processi mentali, ed ha sviluppato una capacità di mantenere la posizione concettuale dell'ipottizzazione circolare, queste domande verranno in maniera facile e spontanea. Due tipi generali di domande circolari le "domande per differenza" e le "domande di contesto" sono stati associati ai modelli fondamentali della simmetria e della complementarità. Diversi sottotipi, incluse le domande sulle differenze di categoria, sulle differenze temporali di contestualizzazione e sugli effetti comportamentali, sono stati descritti in un precedente articolo (3).

DOMANDE STRATEGICHE

Sono poste per influenzare il cliente o la famiglia in un modo specifico, e sono basate su premesse lineari circa la natura del processo terapeutico. L'intenzione dietro queste domande è prevalentemente correttiva. Si assume che sia possibile un'interazione istruttiva. Il terapeuta si comporta come un insegnante, un istruttore o un giudice, dicendo ai membri della famiglia in che cosa hanno sbagliato, e come dovrebbero comportarsi (anche se indirettamente sotto forma di domanda). Sulla base delle ipotesi formulate sulle dinamiche familiari, il terapeuta giunge alla conclusione che qualcosa è "sbagliato" ed attraverso domande strategiche cerca di indurre la famiglia al cambiamento, cioè a pensare o comportarsi nei modi che egli ritiene più "corretti". La direttiva del terapeuta può essere mascherata, in quanto le asserzioni correttive sono fornite sotto forma di domande, ma viene comunque convogliata attraverso il contenuto, il contesto la punteggiatura sequenziale e il tono. Alcune famiglie sono offese da questo modo di condurre l'indagine, ma altre lo trovano perfettamente compatibile con i loro modelli interattivi abituali. Fornire esempi di domande influenzanti è più difficile perché nella formulazione della domanda sono necessarie ipote-

si circa i meccanismi coinvolti nella situazione problematica. Nel caso della famiglia ipotetica che si stava intervistando precedentemente, il terapeuta potrebbe cercare di influenzare la coppia chiedendo: "Perché non parla delle sue preoccupazioni con lui, invece che con i ragazzi?" (Lui non vuole proprio ascoltare, e sta a letto); "Che cosa succederebbe se ogni giorno della settimana alle 8.00 tu gli suggerissi di assumersi qualche responsabilità?" (Non vale la pena); "Com'è che non cerchi di tirarlo su con più energia?" (Sono stanca e delusa. Lui non si muove e questo mi rende ancora più frustrata); "Riesci a vedere quanto il tuo ritrarti renda tua moglie delusa e frustrata?" (Che cosa vuole dire?); "Non vedi come proprio l'andare a letto, invece di parlare di ciò che ti infastidisce, stia sconvolgendo la tua famiglia?" (Boh, io...); "Questa tendenza a trovare scuse è qualcosa di nuovo?" (Non sapevo di averla); "Quando intendi farti carico della tua vita e cominciare a cercare un lavoro?", e così via. Dovrebbe essere evidente da questi esempi che nel porre domande strategiche il terapeuta sta imponendo il suo punto di vista di ciò che "dovrebbe essere" per il cliente o la famiglia. Talvolta delle direttive o un confronto con il terapeuta sono necessari per mobilitare un sistema bloccato, ma l'eccessiva direttività di queste modalità di conduzione può comportare un rischio di rottura della relazione terapeutica.

DOMANDE RIFLESSIVE

Sono poste per influenzare il cliente o la famiglia in un modo più indiretto o generale, e sono basate su premesse circolari sulla natura dei processi che hanno luogo nel sistema terapeutico. L'intento di queste domande è prevalentemente facilitativo. Si assume che i membri della famiglia siano individui autonomi e non possano essere istruiti direttamente. Il terapeuta si comporta così come una guida o un allenatore che incoraggia i membri della famiglia a mobilitare le proprie risorse. I presupposti più importanti sottostanti a queste

domande sono che il sistema terapeutico è coevolutivo e che tutto ciò che il terapeuta fa è innescare una attività riflessiva nei sistemi di credenze preesistenti della famiglia. Il terapeuta si sforza di interagire in un modo che apre spazio alla famiglia per vedere nuove possibilità e per evolvere più liberamente e spontaneamente.

Numerosi esempi di domande riflessive sono già stati forniti nella Parte II (5). Tuttavia, per fornire un'indicazione di quali potrebbero essere in questo caso, il terapeuta potrebbe chiedere: "Se tu dovessi confidargli quanto sei preoccupata e come tutto questo ti butta giù, cosa immagini che potrebbe pensare o fare lui?" (Non sono sicura); "Immaginiamo che ci sia stato qualcosa per cui lui si sia sentito offeso, ma che non abbia voluto dirtelo per paura di urtare i tuoi sentimenti, come potresti convincerlo che sei abbastanza forte per accettare ciò?" (Beh, dovrei semplicemente dirgli che ne sono certa); (al marito) "Se ci fossero delle questioni non concluse tra voi due, chi sarebbe più pronto a scusarsi?" (Lei non si scuserebbe mai!); "Saresti sorpreso se lo facesse?" (Certo); "Immagina che sia assolutamente impossibile in questo momento per lei riconoscere o ammettere qualche errore da parte sua, quanto tempo pensi che ci vorrebbe, prima che tu possa perdonarla di questa sua incapacità?" (Hummm.....); "Se questa depressione scomparisse improvvisamente, come cambierebbe la vostra vita?"; e così via.

Queste domande sono riflessive in quanto formulate per innescare la riflessione dei membri della famiglia rispetto alle implicazioni delle loro percezioni ed azioni abituali, e per prendere in considerazione nuove possibilità. Anche se il porre domande riflessive mira anche ad influenzare terapeutamente una famiglia, resta un modo più neutrale di fare l'intervista del porre domande strategiche, perché è più rispettoso dell'autonomia della famiglia. Conquistare la capacità di mantenere una postura concettuale di neutralità contribuisce alla probabilità che una do-

manda influenzante sia riflessiva piuttosto che strategica. Ciò che si perde in tutti questi esempi, è il tono emotivo usato nel porre le domande. Le differenze tra questi gruppi sarebbero ancora più evidenti se la cadenza vocale, il tono ed i relativi comportamenti non verbali del terapeuta fossero presenti. Ciò che si enfatizza qui è che la diversità di queste domande non dipende dalla loro struttura sintattica o dal contenuto semantico. Essa dipende dalle intenzioni e dalle premesse del terapeuta che le pone. In realtà, la stessa sequenza di parole potrebbe costituire una domanda lineare, circolare, riflessiva oppure strategica. Per esempio, se un terapeuta chiedesse ad un bambino: "Che cosa fa tua madre quando tuo padre rientra tardi, e la cena è già diventata fredda?", solamente per scoprire come risponde la madre quando viene provocata, sarebbe una domanda orientativa lineare. Se fosse posta come parte di una sequenza programmata di domande sugli effetti comportamentali (seguita da qualcosa come: "E cosa fa tuo padre, quando tua madre urla con lui?") per esplorare l'interazione circolare tra i genitori, sarebbe una domanda orientativa circolare. Se la domanda originale fosse posta per indurre i genitori a diventare osservatori dei loro stessi comportamenti, e per mobilitare la loro consapevolezza di poterli modificare, sarebbe una domanda riflessiva. Se fosse posta perché il terapeuta ha anticipato ciò che il bambino probabilmente dirà, e vuole che questa informazione sia riferita in questo momento, per mettere di fronte sia il padre che la madre al loro comportamento intollerante o disattento, sarebbe una domanda strategica. Perciò, parole esattamente identiche possono significare e comportare cose molto differenti nel corso di una singola intervista. Di solito è la postura emotiva del terapeuta che fa la differenza rispetto a che cosa percepirà il cliente nella domanda. Queste emozioni sono ancora associate, a loro volta, alle intenzioni e premesse del Terapeuta.

GLI EFFETTI DI DOMANDE DIVERSE

Prima di discutere gli effetti differenziali di questi tipi di domande, è importante riconoscere la discontinuità tra le intenzioni del terapeuta e gli effetti reali delle sue domande. Riconoscere ed accettare questo salto tra intento ed effetto riduce la frustrazione del terapeuta quando la terapia non procede bene, ed apre spazi per considerare corsi d'azione alternativi. Dal punto di vista di un osservatore del processo terapeutico (che è generalmente il terapeuta stesso che si osserva), ci sono due punti, uno minore ed uno maggiore, in cui si verificano le discontinuità. Il primo è tra ciò che il terapeuta intende fare e ciò che realmente fa. Questo lato può essere fortemente ridotto se il terapeuta ricerca una maggiore integrazione personale e sviluppa meglio la sua capacità di portare a compimento ciò che intende. Il secondo è la discontinuità tra ciò che il terapeuta realmente chiede e come questo viene percepito dai membri della famiglia. Qui c'è una limitazione assoluta. L'ascolto e le risposte dei clienti sono sempre determinati dalla loro autonomia biologica. Allo stesso tempo, però, non sono totalmente arbitrari; sono innescati e collegati a quello che dice e fa il terapeuta. Un terapeuta può fare molto per migliorare queste contingenze tra intento ed effetto, migliorando il suo accoppiamento strutturale con i clienti tramite la postura concettuale della circolarità (4). Ma, in ultima analisi, le intenzioni del terapeuta nel porre domande specifiche non garantiscono alcun effetto specifico sui clienti; né potrebbe farlo una maggiore raffinatezza nella formulazione e nel tono delle domande. Ciò che accade realmente al cliente o alla famiglia dipende sempre dall'unicità della loro organizzazione e struttura ad ogni momento. L'importanza di riconoscere ed accettare questa scissione tra intenzioni ed effetti, tra l'azione del terapeuta e le risposte del cliente, non può mai essere troppo enfatizzata. Gli effetti reali sono sempre imprevedibili. Ciò nonostante, un terapeuta può e deve pren-

dere in considerazione delle probabilità. Per esempio, è più probabile che i clienti diventino interessati ai loro stessi pattern interattivi ponendo loro una serie di domande circolari, che non lineari, o che si sentano colpevolizzati più dalle domande strategiche che da quelle riflessive. Dal momento che il terapeuta non può conoscere in anticipo quali saranno gli effetti reali di qualche domanda particolare, e però deve decidere che cosa chiedere, prima di chiedere, questa scelta è fatta sulla base degli effetti previsti. Il terapeuta può considerare gli effetti probabili, possibili, improbabili, ed impossibili, di varie domande. Questo processo di previsione fa parte della postura concettuale dello strategizzare. Le generalizzazioni seguenti su quali saranno gli effetti più probabili di domande diverse possono essere incorporate nell'attività strategica abituale interna del terapeuta, al fine di contribuire al processo decisionale su quali domande porre.

DOMANDE LINEARI

Tendono ad avere un effetto conservativo sul cliente o la famiglia. Dal momento che i membri della famiglia abitualmente pensano ai propri problemi in termini lineari prima di venire in terapia, ci sono poche "notizie di differenze" per la famiglia se il terapeuta li invita ad articolare i loro precedenti punti di vista (che cosa accadeva, chi era coinvolto e come) con domande lineari. I membri della famiglia rispondono alle domande, ma rimangono virtualmente immutati. Ovviamente, se chi risponde include informazioni delle quali altri membri della famiglia (che stanno ascoltando) non erano consapevoli, ciò potrebbe costituire una importante novità ed avere degli effetti significativi. Tuttavia può accadere con tutti i tipi di domande: è un effetto generale dell'intervista congiunta, di coppia o familiare, e non specificatamente un effetto dovuto al tipo di domanda posta. Un rischio del porre domande lineari, tuttavia, è che si può inadvertitamente incanalare la famiglia verso percezioni ancor più lineari, con la validazione

implicita delle credenze preesistenti. Sfortunatamente, ciò accade ancora più spesso di quanto si rendano conto i clinici, mentre conducono una comune intervista "valutativa". L'intervistatore è realmente consapevole del fatto che si stiano realizzando ulteriori barriere di percezioni e credenze patogeniche. Questo in particolare può accadere se il terapeuta non fa nel corso dell'indagine qualche domanda (o qualche affermazione) che implicitamente (o esplicitamente) sfidi le credenze precedenti della famiglia. Un altro rischio delle domande lineari è che il pensiero riduzionistico ad esse sotteso tende ad attivare atteggiamenti di giudizio. Se il terapeuta fa emergere "la causa" di un problema presente o di una situazione indesiderata, vengono automaticamente diretti verso di essa, giudizi negativi perchè il problema non è desiderato. Perciò, mentre le domande lineari sono necessarie per sviluppare un quadro chiaro del problema, e sono utili per stabilire un ingaggio iniziale, è importante stare attenti anche ai potenziali rischi.

DOMANDE CIRCOLARI

D'altra parte, le domande circolari possono avere effetti liberatori sulla famiglia. Mentre il terapeuta pone queste domande per identificare i pattern circolari e per comprendere la situazione problematica da un punto di vista sistemico, i membri della famiglia, che ascoltano le risposte, fanno le loro connessioni. Così è possibile che diventino consapevoli della circolarità dei loro pattern interattivi. Con questa accresciuta consapevolezza, essi possono essere "liberati" dalle limitazioni dei loro precedenti punti di vista lineari e riuscire, di conseguenza, ad affrontare le loro difficoltà da un nuova prospettiva. Per esempio, se attraverso una serie di domande su gli effetti comportamentali, un marito comincia a vedere che non sono semplicemente le lagnanze preoccupate di sua moglie ad attivare la sua depressione, ma anche che la sua depressione attiva le sue lamentele, egli può sentirsi libero

di agire in maniera diversa, invece di ritrarsi quando lei si preoccupa e si lamenta. Gli risulta più facile riconoscere che un'iniziativa costruttiva da parte sua può attivare una risposta diversa da parte a parte di lei. È anche probabile che egli diventi più disposto ad accettare e meno a giudicare le sue "risposte preoccupate" al proprio atteggiamento depressivo. Il rischio principale con le domande circolari è che, dato che il terapeuta esplora aree di interazione sempre più ampie, l'indagine può andare alla deriva verso ambiti che sembrano irrilevanti per i bisogni e gli interessi immediati della famiglia. Un rischio ulteriore è che i clinici che stanno imparando ad usare le domande circolari lo facciano con uno stile eccessivamente formale. Le domande possono apparire allora ripetitive e banali, e così possono diventare irritanti per la famiglia. Nel complesso, tuttavia, è più facile che le domande circolari abbiano effetti positivi imprevisti.

DOMANDE STRATEGICHE

Tendono ad avere un effetto vincolante sulla famiglia: Il terapeuta cerca di influenzare il cliente (secondo un modello lineare) a pensare o fare ciò che il terapeuta stesso considera più sano o "corretto". Le domande sono tese a ridurre la probabilità che i membri della famiglia continuino lungo la medesima strada problematica. Un effetto collaterale comune per i membri della famiglia è di sentirsi colpevoli o di vergognarsi per aver preso quella strada. La limitazione può essere di due tipi: non fare qualcosa che il terapeuta ritiene sia "sbagliato" e contribuisca al problema, o fare soltanto ciò che il terapeuta pensa sia "giusto" e che potrebbe essere di aiuto. Entrambe tendono a confinare le opzioni della famiglia a quello che è il meglio per il terapeuta, al di là del fatto che possa essere adatto per loro in quel momento, o no. Perciò tali domande tendono ad essere manipolative e direttive. Agli estremi, possono essere come quelle che utilizzano gli avvocati in tribunale nel confronto testimoniale. Un buon avvocato usa

domande strategiche per guidare, sedurre, intimidire o forzare un testimone a dire esattamente ciò che l'avvocato vuole che il giudice e la giuria sentano. In modo simile, un terapeuta può indurre un individuo a dire cose che il terapeuta stesso vuole udire, o vuole che altri membri della famiglia ascoltino, anche quando la persona non pensa o sente realmente così. Ovviamente, per la loro natura potenzialmente coercitiva, troppe domande strategiche potrebbero avere effetti controterapeutici indesiderati. D'altra parte, occasionali domande strategiche possono talvolta essere estremamente costruttive nel processo terapeutico. Queste domande possono essere usate per sfidare energicamente modelli di pensiero e comportamento, senza dover ricorrere ad affermazioni dirette o comandi. Se sono domande espresse accuratamente, i clienti spesso possono essere messi a confronto con i limiti, i vincoli e le contraddizioni insiti nel loro sistema di credenze. Alternativamente, le domande strategiche possono talvolta essere impiegate per guidare la famiglia in modo piuttosto diretto a riconoscere ed abbracciare una soluzione ovvia.

DOMANDE RIFLESSIVE

Possono avere più facilmente un effetto generativo sulla famiglia. L'intento influenzante del terapeuta è moderato dal rispetto per l'autonomia dei clienti e quindi il tono di queste domande tende ad essere molto più "soft". I membri della famiglia si sentono invitati a prendere in considerazione nuovi punti di vista, invece di sentirsi spinti o tirati in essi. Le domande aprono degli spazi ai membri della famiglia per prendere in considerazione nuove percezioni, nuove prospettive, nuove direzioni e nuove opzioni. Esse inoltre permettono un riesame, senza costrizione, delle implicazioni problematiche dei loro attuali comportamenti e percezioni. Di conseguenza, i membri della famiglia tendono a generare nuove connessioni e nuove soluzioni secondo modalità e tempi personali. La complicazione

più probabile delle domande riflessive è che potrebbero incoraggiare la disorganizzazione, l'incertezza e la confusione. Aprire una molteplicità di nuove possibilità, senza fornire un adeguato orientamento, può facilmente produrre confusione.

Tuttavia, tale confusione può non essere necessariamente problematica nel complesso del processo terapeutico. In relazione al dominio della confusione, essa può essere infatti molto terapeutica. Per esempio, quando alcuni membri della famiglia "conoscono la Verità" o "hanno tutte le risposte", in un modo che li tiene bloccati in pattern problematici, e ciechi a nuove alternative, la confusione può essere piuttosto liberatoria.

Da ultimo, mi piacerebbe attirare l'attenzione sui possibili effetti sul terapeuta del formulare diversi tipi di domande. Anche il terapeuta è influenzato dalle domande che fa. Il suo pensiero è influenzato non solo dagli assunti e dai presupposti sorti nella formulazione del-

le domande stesse, ma anche in risposta agli effetti che le domande hanno sui clienti. Le domande lineari tendono ad incoraggiare ulteriori pensieri lineari nel terapeuta, proprio come succede per i clienti. Di conseguenza il terapeuta è ancora più soggetto a diventare giudicante. L'effetto delle domande circolari sul terapeuta è di intensificarne la neutralità e la capacità di accettare il cliente o la famiglia così come sono. Questa accettazione ha in se stessa un potenziale terapeutico, opponendosi agli effetti paralizzanti del biasimo, che è così diffuso nelle famiglie sintomatiche. L'effetto delle domande strategiche sul terapeuta è che tendono a guidarlo verso un atteggiamento oppositivo nei confronti della famiglia. Dall'altra parte, le domande riflessive tendono ad orientare il terapeuta a diventare più creativo nel fare le domande. Se una domanda "non funziona" nell'aprire uno spazio alla famiglia per evolvere più liberamente, il terapeuta cerca un'altra che abbia maggiore proba-

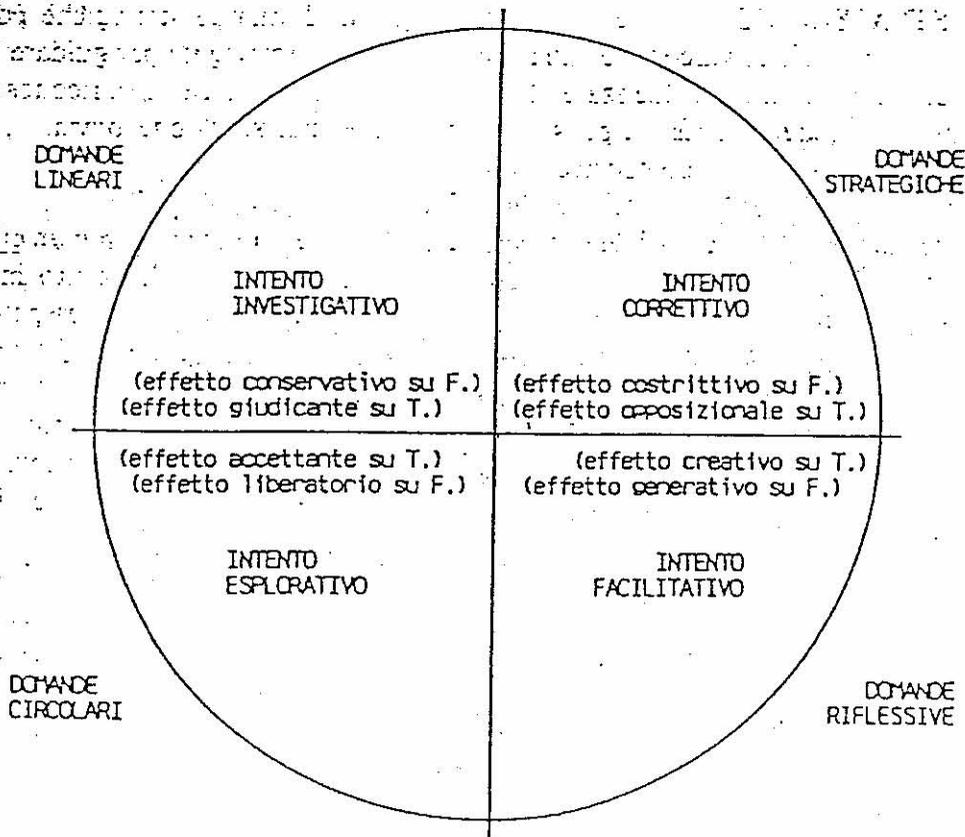


Fig. 2. - Intenti prevalenti e probabili delle diverse domande

bilità di liberare le capacità naturali di auto-guarigione dei clienti.

La fig. 2 riassume gli interventi prevalenti e gli effetti più probabili associati a ciascun gruppo di domande. Sono inclusi gli effetti delle domande sul terapeuta, altre a quelli sulla famiglia. Le parentesi intendono indicare che gli effetti reali rimangono sempre imprevedibili. Secondo la struttura transitoria di una famiglia, una domanda strategica potrebbe avere un effetto generativo, invece che vincolante. Una domanda lineare potrebbe avere un effetto liberatorio e una domanda riflessiva potrebbe avere un effetto limitante, e così via. Tutto ciò che si può dire è che è più probabile che i membri di una famiglia provino rispetto, novità e trasformazioni spontanee come risultato di domande riflessive e circolari, mentre giudizi, confronti e coercizioni vengono esperiti come risultato di domande lineari e strategiche. Se i membri di una famiglia cominciano a sentirsi manipolati o giudicati, la seduta spesso diventa tesa o "fredda". Questo dovrebbe essere un segnale perché il terapeuta cambi tipo di domande, passando a quelle più neutrali ed accettanti (o perché abbandoni temporaneamente il processo stesso del far domande). Se, al contrario, i membri della famiglia sono diventati troppo compiacenti e rilassati, forse qualche buona domanda strategica al momento giusto potrebbe stimolarli a intraprendere nuove direzioni. Quello che si propone qui è che l'uso di tali distinzioni potrebbe mettere i terapeuti in grado di scegliere quei tipi di domande che hanno una maggiore probabilità di guidare l'intervista verso il suo fine terapeutico.

COMMENTI CONCLUSIVI

Spesso gli effetti reali di una domanda non possono essere previsti; le relazioni dei membri della famiglia, sono, nell'insieme, troppo difficili "da leggere". Talvolta gli effetti possono persino non concretizzarsi al momento dell'intervista. Una realizzazione adeguata può cominciare ad apparire nei membri della

famiglia solo dopo la seduta, forse il giorno dopo, o persino più tardi.

Ci sono alcune domande che indugiano nelle menti dei clienti per settimane, mesi, e occasionalmente anni, continuando ad avere un effetto. In generale, un terapeuta deve sempre "lavorare al buio" e non conosce mai il risultato finale di specifiche domande. Questo lascia ancora più responsabilità all'intenzionalità del terapeuta nel prendere decisioni su che cosa chiedere. In altre parole, i terapeuti devono assumere la responsabilità delle domande che pongono, pur non sapendo quali potrebbero esserne gli eventuali effetti. Allo stesso tempo, tuttavia, molto può essere fatto nello sviluppo della professionalità individuale per aumentare la probabilità che il comportamento spontaneo di un terapeuta durante un'intervista sia più terapeutico, che non terapeutico o antiterapeutico. Ci si deve render conto che una domanda "prefigura" una risposta, in quanto struttura il dominio di una risposta "adeguata". Cioè, una domanda presuppone una risposta particolare, o almeno una risposta in un particolare dominio. Chiedere una domanda particolare, quindi, è invitare quella risposta particolare. Il genere di domande che un terapeuta sceglie di fare dipende dal genere di risposte che egli amerebbe ascoltare. Che il cliente accetti o no l'invito del terapeuta a fornire una risposta nel dominio "adeguato" è un'altra questione; ma selezionare la domanda è restringere l'ambito delle risposte "legittime". Questa selettività dà al terapeuta un enorme peso ed influenza nello stabilire e nel mantenere una direzione nella conversazione.

Le distinzioni contenute in questo articolo riflettono i risultati di alcune ricerche qualitative nelle quali mi sono impegnato per diversi anni. Se un ricercatore sperimentale volesse esplorare ulteriormente questi risultati e, per esempio, stabilire se una particolare domanda fosse lineare, circolare, strategica o riflessiva, avrebbe il problema di identificare le intenzioni e gli assunti del terapeuta nel porla. La strada più diretta, sarebbe di chiedere al tera-

pista di esternare i suoi pensieri man mano che formula le domande. Questo potrebbe essere ottenuto forse rivedendo un videotape immediatamente dopo la seduta. Un osservatore esterno potrebbe anche valutare ciascuna domanda nel suo contesto. Successivamente, queste valutazioni potrebbero essere compa-

rate per grado di adesione e conferma, punto per punto, che il cliente potrebbe dare rivedendo il tape. Ulteriori studi in queste direzioni possono contribuire moltissimo ad un approfondimento della comprensione del processo di intervista interventiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Bateson, G. "Verso un'ecologia della Mente". Roma, Astrolabio, 1976.

2. Bateson, G. "Mente e Natura". Roma, Astrolabio, 1974.

3. Tomm, K. "Circular interviewing. In Campbell & Draper (eds.),

"Applications of systemic therapy: the Milan Approach". London, Grune & Stratton, 1985.

4. Tomm, K. "Interventive interviewing: I Bollettino n. 22, 1990, pp. 37-48.

5. Tomm, K. "Interventive interviewing: II Bollettino n. 23, 1991, pp. 3-19.