

## Introduzione

Quanto è importante per noi comunicare e il modo in cui comunichiamo? Quale tipo di influenza hanno i vari aspetti della comunicazione sulla mente e sul corpo? È molto difficile rispondere a queste domande, così come difficile è comprendere e apprezzare il valore di qualcosa che si fa continuamente, come appunto comunicare. Negli ultimi decenni la ricerca in tale ambito ha ricevuto un forte impulso e, soprattutto negli Stati Uniti, il numero di corsi sulla comunicazione è in costante aumento. Anche nei paesi con un minor livello d'industrializzazione si assiste al progressivo incremento dell'offerta formativa, che interessa però il settore della comunicazione di massa, lasciando del tutto scoperta o quasi l'area interpersonale e quella clinica.

Nella dimensione storica, il riconoscimento dell'importanza della comunicazione nell'ambito sociale, sia ristretto che allargato, rappresenta un fenomeno piuttosto recente. Iniziato con il diffondersi della democrazia a partire dal XVIII secolo è emerso in modo apparente soltanto nel secolo scorso, grazie soprattutto all'azione dei mass media. In particolare, il concetto di *bidirezionalità della comunicazione* ha iniziato ad avere una precisa collocazione all'interno della nostra cultura con il rinnovamento dei valori portato dagli anni Sessanta e Settanta. In questo periodo, i modelli relazionali basati sul formalismo e sull'autoritarismo – propri di una società gerarchicamente organizzata – sono stati scardinati dal movimento controculturale che ha preso vita nel mondo studentesco.

Determinante in tal senso è stata l'influenza della rivoluzione sessuale, del pensiero pacifista dei «figli dei fiori» e del movimento femminista. Venendo ai giorni nostri, cosa dire riguardo alla comunicazione in ambito psicoterapeutico? Mentre il medico ha a disposizione il farmaco, il chirurgo il bisturi, il fisioterapista i vari apparecchi elettromedicali, lo psicoterapeuta ha a sua disposizione la comunicazione, quale *unico* strumento per operare la «guarigione». Ma la comunicazione non può essere considerata uno *strumento* alla stregua del farmaco, del bisturi o degli apparecchi elettromedicali. Una sostanziale differenza è data dal fatto che mentre tutti questi strumenti sono diversi da chi li utilizza, nel caso della comunicazione non sussiste una sostanziale differenza tra strumento ed operatore.

Comunichiamo, infatti, non solo attraverso il nostro corpo, non solo attraverso la nostra voce, ma attraverso noi stessi, attraverso ciò che pensiamo, conosciamo, vogliamo, attraverso i nostri stati emozionali e i nostri stati di coscienza, al punto che *non possiamo non comunicare*. Come ho messo in evidenza in altra sede (Boschi, 2008), la comunicazione efficace deve assumere come base la struttura della parte più evoluta del nostro cervello, ossia la neocorteccia. Il nostro cervello può essere definito «il grande comunicatore»: esso, infatti, non solo stabilisce la comunicazione necessaria al coordinamento di tutti gli altri organi permettendo quindi la vita, ma ci permette inoltre di comunicare con l'esterno.

La neocorteccia, essendo divisa in due emisferi specializzati nell'elaborare le informazioni – ossia a comunicare – in modo diverso, costituiscono due veri e propri *interlocutori*, ognuno caratterizzato dal proprio linguaggio. È necessario quindi conoscere questi due linguaggi per potersi rivolgere elettivamente a questi due interlocutori, a seconda delle circostanze e a seconda degli obiettivi che ci si prefigge. Se l'emisfero sinistro parla il linguaggio delle convinzioni, quello destro parla soprattutto il linguaggio delle emozioni. Se l'emisfero sinistro, essendo specializzato nell'elaborazione dei codici digitali, parla un linguaggio fatto di parole, quello destro, essendo specializzato nell'elaborazione dei codici analogici parla un linguaggio fatto di immagini, suoni e sensazioni. Il mestiere dello psicoterapeuta non prevede l'uso di alcuno strumento (eccezion fatta per i vari test psicologici, psicometrici, di personalità e via dicendo).

La comunicazione, nella più ampia accezione del termine, coinvolge la nostra dimensione globale di esseri umani, nel nostro interagire con altri esseri umani. Il paziente si reca dal terapeuta spinto dal disagio che lo affligge, dopo reiterati quanto infruttuosi tentativi di risoluzione «fatti in casa» e «fai da te». Il terapeuta non può far fronte alla crisi instaurata dal disagio mediante l'uso di una semplice *tecnologia*. Ernst von Foerster affermava di trovare davvero affascinante che nel lavoro degli psicoterapeuti ci sia a disposizione come «unico strumento e unica medicina» la parola. Il punto è che conosciamo meglio gli strumenti che siamo soliti considerare tali e molto meno lo strumento che noi stessi rappresentiamo, in particolare nell'atto del comunicare. Il motivo è molto semplice: i cosiddetti *strumenti* sono stati costruiti da noi, mentre non possiamo affermare la stessa cosa di noi stessi.

Nel suo fondamentale lavoro di ricerca sull'efficacia dei fattori terapeutici, John Norcross (2001) attribuisce a sei differenti variabili un'importanza che valuta in termini percentuali:

- interazione 5%
- aspetti individuali del terapeuta 7%
- metodo terapeutico 8%
- relazione terapeutica 10%
- contributo del paziente 25%
- variabili non ben individuate 45%.

Risulta evidente che, a parte le *variabili non ben individuate* e il *contributo del paziente*, il fattore che più si rivela efficace è la *relazione terapeutica*. Con tale espressione Norcross si riferisce a diversi elementi, quali l'alleanza terapeutica, la coesione nella terapia di gruppo, l'empatia, il consenso sugli obiettivi e la collaborazione, la considerazione positiva del terapeuta nei confronti del paziente, la congruenza e la genuinità, fornire il feedback, suturare le ferite nell'alleanza terapeutica, l'apertura personale, la gestione del controtransfert, la qualità delle interpretazioni che concernono la relazione.

Possiamo collocare tutti questi elementi in due differenti categorie. Una si potrebbe definire *personale* (l'empatia, la considerazione positiva da parte del terapeuta nei confronti del paziente, la congruenza e la genuinità, l'apertura personale, la gestione del controtransfert), l'altra *interpersonale* (l'alleanza terapeutica, la coesione nella terapia di gruppo, il consenso sugli obiettivi e la collaborazione, fornire il feedback, suturare le ferite nell'alleanza terapeutica, la qualità delle interpretazioni che concernono la relazione). Si tratta, in questo secondo caso, dei differenti aspetti della comunicazione all'interno del setting terapeutico, che nel loro insieme possono essere considerati «la maniglia della relazione terapeutica».

Le categorie individuate da Norcross si rivelano d'importanza fondamentale e proprio per questo occorre definirle a livello operativo. Parlare ad esempio di *alleanza terapeutica* implica una quantità di sub-fattori, che probabilmente appaiono per molti aspetti analoghi a quelli implicati nella variabile *suturare le ferite nell'alleanza terapeutica*. La comunicazione può anche essere considerata il mezzo elettivo per attivare il fattore *contributo del paziente*, la cui influenza risulta di ben 25%. In questo lavoro ci occuperemo degli strumenti concettuali e operativi che interessano la comunicazione nell'ambito psicoterapeutico, prendendone in esame i differenti aspetti e le possibili applicazioni.

## Parte prima

### Le cornici del cambiamento

*Un giorno la madre di un ragazzino che mangiava troppi dolci si recò da un vecchio saggio, pregandolo di aiutarla a trovare una soluzione a questo problema. Ella raccontò che suo figlio accusava spesso dolori alla pancia. Il saggio ascoltò la donna e le disse di ritornare un mese più tardi. Trascorso un mese, la madre ritornò con il figlio, che nel frattempo non aveva affatto smesso di mangiare dolci. Il saggio guardò il ragazzino e gli disse: «Dovresti smettere di mangiare tutti quei dolci!», dopodiché congedò entrambi. Passò qualche tempo e la donna tornò per ringraziarlo, mostrandosi al contempo perplessa: «Ti debbo ringraziare perché mio figlio ha smesso di mangiare dolci, ma c'è una cosa che non capisco. Avresti potuto dirgli quelle semplici parole senza attendere un intero mese», al che egli rispose: «Vedi, il fatto è che la prima volta che ci siamo incontrati anch'io mangiavo molti dolci. Sapevo che avrei impiegato un intero mese per smettere e solo allora avrei potuto dire a tuo figlio di fare la stessa cosa, in modo da essere convincente».*

## 1.1. Sinergia o giustapposizione? La congruenza del messaggio

Quella appena raccontata è una storia vera: il saggio era Gandhi. Egli ci insegna una cosa molto importante nella comunicazione. Anche se siamo spesso focalizzati su *cosa* diciamo, l'aspetto più importante è *come* lo diciamo. Se in occasione del compleanno di nostra moglie le regalassimo un gioiello avvolto in un foglio di giornale e glielo lasciassimo frettolosamente sul tavolo dicendole «Tieni e buon compleanno ... adesso ho fretta e devo andare in ufficio!», molto probabilmente, a totale dispetto del valore monetario dell'oggetto non lo sentirebbe come un *regalo* quanto piuttosto un affronto. Nella comunicazione, il *cosa* e il *come* possono accostarsi in diversi modi. Quando risultano allineati parliamo di «comunicazione congrua», nel caso contrario parliamo di «comunicazione incongrua». Anche se, in forza di un'impostazione culturale alquanto diffusa, siamo portati a sovrastimare la dimensione del *cosa*, sul piano della relazione quella del *come* appare assai più determinante.

Nel 2007 a Lodi, tranquilla cittadina in provincia di Milano, alcuni malviventi entrano in una banca per compiere una rapina. Con il volto coperto intimano agli impiegati di consegnare loro tutto il denaro. Dato che la banca è dotata di una cassaforte a tempo devono però attendere oltre un'ora. Fino a qui nulla di strano. Le cose si fanno un po' insolite quando i rapinatori, con tono di voce pacato, informano i clienti che è in corso una rapina e che devono attendere fino al momento in cui si aprirà la cassaforte.

Ma ciò che ha veramente dell'incredibile è il fatto che i clienti accettano di buon grado l'invito ad attendere, senza mostrare alcuna particolare reazione, come se la cosa rientrasse nella quotidiana routine. Che non si tratti dell'esagerazione narrativa di qualche giornalista è testimoniato dal video che riprende la scena per oltre un'ora: si vede addirittura un signore anziano accomodarsi su una sedia più comoda, probabilmente per rendere meno pesante l'attesa. A cosa reagirono quelle persone? Al *cosa*, ossia alla rapina, o al *come*, ossia al tono di voce e all'atteggiamento dei rapinatori?

La distinzione tra il «cosa» e il «come» ci riporta alla fondamentale distinzione tra *comunicazione* e *metacomunicazione*, distinzione che può essere intesa in vari modi. «Meta» in greco significa *oltre*, perciò il termine metacomunicazione induce a pensare alla *comunicazione che va oltre* ciò che viene esplicitamente detto o fatto (dato che si comunica anche senza parole). Se la comunicazione è fatta di varie forme di *messaggi*, la metacomunicazione sarebbe, dunque, costituita da varie forme di *metamessaggi*.

Eric Berne (1961) identifica in ogni messaggio un *livello sociale*, costituito da *cosa* effettivamente viene detto, e un *livello psicologico*, ossia quanto viene adombrato dal *come* lo si dice (ossia della comunicazione non verbale o CNV). Questo secondo livello riguarderebbe più direttamente la sfera emotiva degli interlocutori, i loro bisogni, e quindi la relazione che li lega. Per fare un esempio, il marito può gridare alla moglie «Che hai fatto della mia camicia?», al che la moglie potrebbe rispondere «L'ho messa nel tuo cassetto!», con il tono di voce che s'abbassa mentre si stringe nelle spalle.

Lo scambio a livello sociale – fatto di parole – ne adombra uno sotterraneo, a livello psicologico – fatto soprattutto del modo in cui entrambi affermano ciò che affermano. Ad esempio, nel caso del marito, «Tieni sempre in gran disordine le mie cose!», mentre nel caso della moglie, «Mi critichi sempre ingiustamente!». Quest'ultimo livello difficilmente viene messo in parole poiché tende ad essere occultato, legato com'è alle emozioni e ai bisogni. La nostra cultura c'insegna, infatti, a nasconderli e la comunicazione non verbale ne fa quindi portavoce.

Un altro modo d'intendere comunicazione e metacomunicazione riguarda la distinzione operata da Alfred Tarski (1944) tra *linguaggio oggetto* e *metalinguaggio*. Al fine di salvaguardare il linguaggio dal paradosso egli elaborò la *teoria dei livelli di linguaggio*, in cui si distinguono le asserzioni sugli oggetti e le asserzioni sulle precedenti asserzioni. Si crea in tal modo una progressione potenzialmente infinita di livelli su cui poggiare i concetti. «L'enunciato “la neve è bianca” è vero se e solo se la neve è bianca». Nella precedente frase, “la neve è bianca” costituisce un enunciato a livello di linguaggio oggetto (si riferisce cioè alla neve), mentre «L'enunciato ... è vero se e solo se la neve è bianca» si pone a livello di metalinguaggio. Quest'ultimo fa cioè riferimento al precedente enunciato a livello di linguaggio oggetto, il quale fa infine riferimento ad un oggetto, appunto la neve.

La distinzione tra linguaggio oggetto e metalinguaggio rimanda alla teoria dei tipi logici di Russell e Whitehead (1910-1913), per cui il termine *metacomunicazione* avrebbe il significato di *comunicazione sulla comunicazione*. In forza di tale distinzione si risolverebbero i paradossi creati dal linguaggio, come quello

ben noto del mentitore, il quale afferma «Sto mentendo». Senza individuare un livello «meta» si rimane intrappolati nella considerazione per cui se mente allora dice la verità, mentre se dice la verità allora mente.

Considerare «Sto mentendo» come un messaggio riguardante altri messaggi, precedenti o seguenti, riporta le cose nel loro giusto ordine, sciogliendo il paradosso e con esso la confusione che ne deriva. L'affermazione del mentitore riguarderebbe quindi altre affermazioni e dovrebbe quindi essere collocata ad un livello *meta* rispetto a quelle. In altre parole, l'affermazione «Sto mentendo» non dovrebbe essere riferita anche a se stessa, pena la caduta nelle sabbie mobili dell'autoreferenzialità.

Sulla scorta degli enunciati di Russell e Whitehead, Gregory Bateson e con lui i rappresentanti della scuola di Palo Alto (Watzlawick et al., 1967) per metacomunicazione intesero l'aspetto *relazionale* di un certo messaggio. Quando mi rivolgo a qualcuno dicendogli qualcosa, ciò che gli dico e il modo in cui glielo dico implicano una certa relazione tra noi due. Se mi rivolgo a mia moglie dicendole «Portami una mela», il tono perentorio (CNV) e la forma d'ingiunzione che incorniciano il contenuto definiscono una relazione di tipo *complementare*. Cerco, in altre parole, di accaparrarmi il ruolo di chi dà ordini (posizione *one-up*) lasciando a mia moglie quello di chi li esegue (posizione *one-down*).

A questo punto mia moglie potrà accettare o meno tale definizione. Nel primo caso mi porterà la mela, nel secondo potrà ribattere «Ma perché non te la vai a prendere da solo?!? Non sono mica la tua serva!», ridefinendo quindi la relazione in modo diverso. A questo punto potrò, a mia volta, accettare o rifiutare tale ridefinizione. Questa partita a tennis potrà continuare fino a che non avremo raggiunto una definizione condivisa, la qual cosa potrà anche non accadere. In quest'ultimo caso si stabilirà un rapporto *simmetrico*, caratterizzato dal fatto che ognuno cerca di imporsi all'altro, definendo la relazione in modo da assumere una posizione *one-up*, il che naturalmente non si rivela possibile.

Il tentativo di definire la relazione si attua in forma sia verbale sia non verbale. Nel primo caso ci si vale degli imperativi («Portami una mela!») se si tenta di assumere una posizione *one-up*, o dei verbi al condizionale («Potresti portarmi una mela?») se s'intende assumere una posizione *one-down*. Nel secondo caso si utilizza la paralinguistica, l'espressione corporea (vedi in particolare le *tipologie comunicazionali visiva e cenestesica*, 2.4.5.), gli indici ambientali e contestuali (come accade nell'ambiente militare). Una semplice richiesta ad esempio può adombrare il tentativo di definire la relazione in modo da assumere la posizione *one-up* (come nel caso del generale che dà ordini) o quella *one-down* (come nel caso del mendicante). Quando l'aspetto verbale appare piuttosto neutrale, la comunicazione non verbale – che s'accompagna inevitabilmente alle parole – rivela il tipo di relazione che l'emittente propone al ricevente.

Se rivolgersi a Giovanni – a cui sono legato da un rapporto di profonda amicizia – insulti in tono scherzoso, come spesso fanno i vecchi amici dall'atteggiamento goliardico, sul piano del contenuto il mio messaggio potrebbe rivelarsi analogo a quello che rivolgerei a qualcuno che mi taglia pericolosamente la strada mentre guido. Ma il tono di voce, l'espressione del viso e la gestualità, così come il rapporto già esistente tra noi e la situazione attuale rappresenterebbero istruzioni che Giovanni utilizzerebbe per attribuire il corretto significato – alquanto diverso rispetto al caso precedente – alle parole che gli rivolgo.

In riferimento al lavoro sia di Berne sia della scuola di Palo Alto, per comunicazione si può quindi intendere il messaggio fatto di parole, mentre per metacomunicazione una qualsiasi forma di comportamento non verbale che incornicia le prime. Se pensiamo che per essere colto a livello consapevole, il significato del comportamento non verbale dev'essere comunque ricodificato in termini linguistici, metacomunicazione può anche venire intesa come *significati derivati* o *implicazioni*, estratte dal ricevente. Diviene ora evidente come *comunicazione* coincida globalmente con *comportamento*.

In conformità con il primo assioma sulla comunicazione di Paul Watzlawick (Watzlawick et al., 1967) ci rendiamo, infatti, conto che *non si può non comunicare*, proprio per il fatto che non si può evitar di mettere in atto un qualche comportamento che il ricevente non ricodifichi nella forma di un messaggio a lui rivolto. Si comunica sempre, poiché si fa o si dice sempre qualcosa. Anche quando si è convinti di *non fare* qualcosa, in realtà si sta facendo qualcos'altro. Riportando il discorso all'interno del setting terapeutico, il paziente, dunque, estrae continuamente e in modo apparentemente autonomo significati derivati da quanto il terapeuta dice e fa e, soprattutto, da come lo dice e da come lo fa.

I significati derivati si troverebbero quindi non già nelle parole dell'emittente o nel suo comportamento, quanto piuttosto *nella testa* del ricevente che letteralmente *li costruisce*, derivandoli appunto da quanto dice e fa l'emittente stesso. Tali significati sono estratti soprattutto da *come* l'emittente dice ciò che dice e fa ciò che fa, ossia dalla sua comunicazione non verbale. Questo fatto li rende di natura soggettiva e impedisce la loro diretta identificazione o manipolazione. Per fare un esempio, se invito a cena un amico e questi arriva in ritardo, affermando con un tono (da me percepito come) distaccato «... purtroppo non posso restare a lungo», il significato che deriverò da questi indici è che non è molto interessato alla mia compagnia, ma ha accettato l'invito solo per non dispiacermi.

Tornando al concetto di *congruenza* della comunicazione in terapia, essa riguarderebbe due livelli:

- a) il rapporto tra i diversi livelli della comunicazione (vedi le dicotomie verbale *vs* non verbale, contenuto *vs* relazione, messaggi *vs* metamessaggi)
- b) il rapporto tra i livelli della comunicazione (vedi punto precedente) e l'obiettivo terapeutico.

Appare quindi necessario definire l'obiettivo terapeutico, anche se nelle sue linee generali. Nella consapevolezza che ogni approccio e ogni terapeuta si pongono obiettivi definiti in maniera almeno leggermente diversa, cercheremo di definire obiettivi in termini molto generali, al fine di renderli compatibili con la maggior parte degli approcci e dei terapeuti. Individueremo tre «metaobiettivi», ossia obiettivi di obiettivi:

- recupero delle risorse interne inutilizzate
- scioglimento dei conflitti interni
- incremento della percezione soggettiva di benessere psicofisico.

Se da una parte il terapeuta non ha completa consapevolezza della comunicazione non verbale che mette in atto nell'interazione con il paziente, dall'altra le implicazioni che questi va estraendo gli risultano completamente occulti, non leggendo nel suo pensiero. Tali implicazioni possono rivelarsi allineate o in rotta di collisione con l'obiettivo (o il metaobiettivo) terapeutico, sia esso esplicitamente concordato con il paziente o rimasto implicito. Consideriamo ad esempio un paziente depresso, a cui il terapeuta rivolge il suggerimento: «Dovrebbe cercare di veder gente, uscire dalla sua condizione di isolamento, coinvolgersi in attività interessanti».

Tralasciando di prendere in considerazione la comunicazione non verbale (che comunque costituisce una variabile determinante in rapporto alla sfera emozionale e quindi alla relazione), questo suggerimento potrebbe stimolare l'estrazione di metamessaggi quali: «Ti suggerisco tutto questo perché ti considero incapace di comprenderlo da solo», «Penso che il tuo problema sia superficiale, tale da poter essere affrontato con qualche accorgimento improvvisato», «Non ti posso aiutare; ti sto, infatti, dicendo ciò che probabilmente tanti altri ti hanno già detto prima di me e che ti sei, tra l'altro, detto anche da solo».

Nel mettere in atto diversi interventi, nell'utilizzare differenti tecniche e metodologie terapeutiche possiamo favorire nel paziente l'estrazione di implicazioni in linea o in contrasto con l'obiettivo terapeutico. Consideriamo ad esempio l'integrazione tra farmacoterapia e psicoterapia. Sono stati inconfutabilmente dimostrati gli effetti positivi di tale integrazione, rispetto alla semplice somministrazione dei farmaci. Il rischio che tale integrazione però presenta è l'instaurarsi di un certo grado d'incongruenza tra obiettivi terapeutici in senso «psy» e possibili metamessaggi nella forma di implicazioni. Dobbiamo, infatti, tener presente che, storicamente parlando, il farmaco è legato all'ambito medico, in cui è consuetudine parlare di *malato* e di *malattia*.

Nel momento in cui lo psicoterapeuta utilizza il farmaco come supporto alla psicoterapia è plausibile ipotizzare l'estrazione, da parte del paziente, di un metamessaggio del tipo: «Sei malato, ecco perché ti somministro il farmaco». Occorre a questo proposito tener ben presente che le etichette diagnostiche in ambito psicologico non hanno affatto lo stesso valore e significato di quelle utilizzate in ambito medico. Mentre queste ultime possono offrire conforto al paziente affetto da un qualche disturbo somatico (giacché se il medico è così bravo da individuare la malattia è presumibile che sarà altrettanto bravo nel

prescrivergli la cura adeguata), le prime possono costituire uno stigma sociale, attribuendo al paziente l'identità non già di «malato», bensì di «malato di mente».

I fenomeni disfunzionali psichici e comportamentali – segnatamente quelli che interessano la sfera emozionale – mostrano un maggior potere identificatorio (almeno nell'individuo adulto) rispetto ai disturbi somatici, la qual cosa è segnalata dall'utilizzo del verbo *essere*. In altre parole, è più facile dire a se stessi «Sono depresso» che «Sono un ulceroso», «sono un artritico», «sono un gastrico» e via dicendo. In relazione ai disturbi somatici, infatti, si tende ad utilizzare maggiormente il verbo *avere*, come nel caso di «Ho l'ulcera», «Ho l'artrosi», «Ho la gastrite».

Dal punto di vista psicologico, in particolare dell'autoimmagine, appare più che accettabile *avere una malattia del corpo* piuttosto che *essere malati di mente*. Molto spesso si ascoltano persone, soprattutto gli anziani, che parlano dei loro disturbi fisici, di ciò che ha detto il medico, degli esami che ha loro prescritto e dei relativi referti, nonché dei farmaci assunti. Non si ascolta invece parlare con la stessa disinvoltura di disturbi psichici, delle sedute con lo psicoterapeuta o con lo psichiatra, delle diagnosi da essi effettuate, degli psicofarmaci assunti. Ponendoci dal punto di vista della psicoterapia, di qualunque approccio si tratti, ritengo che tra i metamessaggi fondamentali che tale lavoro dovrebbe convogliare deve comparirne uno: «Sei in grado di farcela, perché come essere umano possiedi tutte le risorse necessarie».

## 1.2. Il potere delle cornici

Ogni intervento psicoterapeutico, attuato all'insegna di una posizione «unicista» o «eclettica», implica una complessa serie di «cornici» che lo contengono e che quindi gli attribuiscono *significato*, ossia il *potere di produrre effetti* nel bene e nel male. Nei confronti dell'intervento in sé tali cornici corrispondono ad altrettanti «livelli logici meta» o *premesse*. Per fare un esempio, consideriamo il precedente messaggio rivolto al paziente depresso: «Dovrebbe cercare di veder gente, uscire dalla sua condizione di isolamento, coinvolgersi in attività interessanti».

Abbiamo affermato che questo messaggio potrebbe stimolare l'estrazione di implicazioni non opportune, quali «Ti suggerisco tutto questo perché ti considero incapace di comprenderlo da solo», «Penso che il tuo problema sia superficiale, tale da poter essere affrontato con qualche accorgimento improvvisato», «Non ti posso aiutare; ti sto, infatti, dicendo ciò che probabilmente tanti altri ti hanno già detto prima di me e che ti sei, tra l'altro, detto anche da solo». Tali possibili implicazioni riguardano il rapporto tra i livelli della comunicazione e l'obiettivo terapeutico (vedi il capitolo precedente). Esse verrebbero quindi ad incorniciare il suddetto intervento.

Una cornice appare tanto più potente quanto più elevato è il livello logico su cui si colloca rispetto al suo contenuto. In ambito terapeutico, le cornici che racchiudono un intervento possono risultare facilitanti, irrilevanti, limitanti, inibenti o bloccanti il buon andamento del percorso, se non addirittura rafforzare il problema che affligge il paziente. Come nel caso del farmaco, possono produrre vari tipi di effetti: terapeutico, nullo, collaterale, paradossale. Nell'ambito della comunicazione, l'effetto nullo è però difficilmente ipotizzabile. Quando si fa qualcosa si ottiene sempre un effetto, in ossequio al primo assioma della comunicazione, il quale sancisce, ricordiamolo, che *non si può non comunicare*.

Il potere delle cornici è grande nell'attribuire significato al nostro comportamento. Se indossassimo il costume da bagno in ufficio oppure giacca e cravatta in spiaggia ci prenderebbero in entrambi i casi per matti. Tale reazione sarebbe causata da ciò che indossiamo? No, sarebbe causata dal rapporto tra ciò che facciamo e la sua cornice, ossia la situazione in cui ci troviamo. Indossare il costume da bagno in spiaggia e giacca e cravatta in ufficio non susciterebbe alcuna reazione. Le persone non reagirebbero, dunque, al nostro abbigliamento, quanto piuttosto al rapporto tra questo e la situazione in cui verremmo a trovarci (la cornice). Sarebbe tale rapporto ad attribuire al nostro comportamento (il contenuto della cornice) significato in termini di «giusto-sbagliato», «opportuno-non opportuno», «da sani di mente-da pazzi».

Come reagiremmo se lo speaker del notiziario serale, di punto in bianco, si lasciasse andare ad oscene imprecazioni? Il giorno dopo ci sarebbero certamente opinionisti, sociologi, psicologi pronti ad esprimere il loro biasimo nel corso di uno dei tanti talk show. Ma basta attendere mezz'ora per potere ascoltare un vero e proprio turpiloquio ad opera di qualche celebrità hollywoodiana nel corso del film in prima serata, senza che ciò desti la benché minima reazione da parte di chicchessia.

Possiamo immaginare cosa sarebbe successo se la sonda spaziale atterrata qualche anno fa su Marte avesse fotografato uno scarafaggio. Il mondo scientifico sarebbe stato sconvolto da una rivoluzione paragonabile a quella francese! Questo insetto sarebbe stato – tecnologia permettendolo – portato sulla terra con precauzioni degne della regina di Inghilterra. Ma cosa facciamo noi con gli scarafaggi qui sulla terra? Semplicemente li schiacciamo e li sterminiamo.

Spingiamoci oltre, concedendoci un tuffo nel grottesco. Pensiamo a cosa accadrebbe se scopriremmo che sulla luna si trova un bambino, vivo e vegeto, all'interno di una struttura che gli permette di sopravvivere, trascinato lì da un fantomatico rapitore spaziale. I mass media riverserebbero tonnellate di notiziari, ventiquattrore su ventiquattro e, con tutta probabilità, si attiverebbe una corsa umanitaria per salvarlo, inviando una missione spaziale che costerebbe un numero imprecisato di milioni di dollari. D'altra parte, qui sulla terra, quante migliaia di bambini scompaiono ogni anno per fame, malattia, violenze, senza che l'umanità faccia un gran che per salvarli? Questo esempio rivela, credo, con agghiacciante evidenza lo strapotere delle cornici.

Il fatto che le cornici siano dotate – nel bene e nel male – di questo straordinario potere di modulare il significato e quindi gli effetti emotivo-cognitivi del nostro comportamento, rende necessario individuare quelle attive nel contesto psicoterapeutico. Si tratta di potenti *generatori di metamessaggi*, in grado di attribuire all'intervento significati diversi, ora facilitando, ora inibendo, ora bloccando, ora addirittura invertendo il senso di marcia del percorso psicoterapeutico. Diviene perciò d'importanza prioritaria individuare tali cornici e i metamessaggi che da esse possono generarsi nella mente del paziente, in modo da allinearli – per quanto possibile – con l'obiettivo terapeutico.

Si possono individuare almeno sei potenti cornici che inducono il paziente ad estrarre, «dentro la propria testa», particolari metamessaggi dagli interventi-comportamenti del terapeuta. Nel loro insieme, tali cornici formano idealmente una sorta di *struttura a cerchi concentrici*, come quella che si crea quando un sasso viene gettato nell'acqua. Esse formano quella che possiamo definire «struttura epistemica»:

- epistemologica
- logica
- linguistica
- del modello conoscitivo
- comunicazionale
- relazionale.

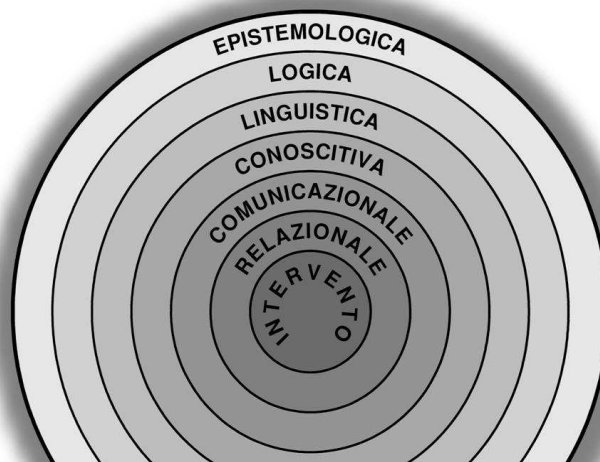


Figura 1

La considerazione di questi anelli logici ci permette di identificare la *struttura formale su cui si regge il modo di pensare proprio di una cultura*, una sorta di suo specifico DNA che viene trasmesso attraverso il processo educativo, i sistemi di comunicazione di massa, la scuola. La sua influenza si fa sentire a prescindere dal livello culturale, dal ceto sociale, dalla professione e da una quantità di altre variabili subculturali. Soprattutto le prime quattro cornici (epistemologica, logica, linguistica, del modello conoscitivo) costituiscono una sorta di *comune denominatore nel modo di elaborare le informazioni* delle persone appartenenti ad una data cultura. Le ultime due (comunicazionale e relazionale) si rivelano le più visibili e le più sensibili alla dimensione individuale, dipendenti quindi dal livello culturale e dell'ambiente sociale.

In altre parole, se gli individui appartenenti ad una data cultura si differenziano sulla base di *cosa pensano*, appaiono invece molto simili per quanto riguarda *come pensano*, poiché quella cultura impone una specifica struttura formale al processo di elaborazione delle informazioni. Come vedremo, ognuna di queste sei cornici presenta al suo interno una bipolarizzazione, una sorta di bivio che impone una scelta. Considerando queste sei cornici come altrettanti criteri di riferimento, esporremo alcuni *principi di congruenza* con gli obiettivi terapeutici precedentemente definiti (ossia recupero delle risorse interne inutilizzate, scioglimento dei conflitti interni, incremento della percezione soggettiva di benessere psicofisico) e metteremo in evidenza alcune *potenziali trappole*.

Il non tener conto dei principi di congruenza e delle potenziali trappole potrà favorire nel paziente l'elaborazione di metamessaggi sfavorevoli al percorso terapeutico. Occorre altresì tener presente che tanto più alto è il livello logico della cornice tanto più profondi quanto subconsci tendono ad essere i suoi effetti sull'intervento. È un po' quanto accade nell'esercito, dove il generale che comanda tutti è il meno esposto, il meno visibile e perciò il meno vulnerabile.