

può accettare questo atto di ostilità e, per negarlo, deve simulare affetto e propensione per il bambino. Il punto importante è che il comportamento affettuoso della madre è un commento al suo comportamento ostile (dal momento che ne è una compensazione) e di conseguenza appartiene a un diverso *ordine* di messaggi rispetto al comportamento ostile: è cioè un messaggio su una sequenza di messaggi. Eppure, per la sua natura, esso nega l'esistenza dei messaggi cui si riferisce, cioè del ripiegamento ostile.

La madre usa le reazioni del bambino per confermare che il suo comportamento è affettuoso, e dal momento che tale comportamento affettuoso è simulato, il bambino viene posto nella condizione di non dover interpretare con precisione le comunicazioni della madre, se le sue relazioni con quest'ultima debbono essere mantenute. In altre parole, il bambino non deve discriminare con precisione tra diversi ordini di messaggi; in questo caso particolare, non deve cogliere la differenza tra l'espressione di sentimenti simulati (un tipo logico) e di sentimenti reali (un diverso tipo logico). Ne consegue che il bambino deve sistematicamente distorcere la sua percezione dei segnali metacomunicativi. Ad esempio, se la madre comincia a provare ostilità (o affetto) per il figlio e contemporaneamente si sente spinta a ritrarsi da lui, potrebbe dirgli: «Va' a dormire, sei stanco e voglio che ti riposi». Questa frase apertamente affettuosa tende a negare un sentimento che potrebbe essere espresso con queste parole: «Va' fuori dai piedi, perché sono stufo di te». Se il bambino interpretasse correttamente i segnali metacomunicativi, dovrebbe fare i conti col fatto che la madre non desidera averlo vicino e per di più lo sta ingannando dimostrandosi affettuosa. Egli sarebbe 'punito' per aver appreso a distinguere con cura gli ordini dei messaggi, e quindi, piuttosto che riconoscere l'inganno materno, tende ad accettare l'idea di essere stanco. Questo significa che, allo scopo di sostenere l'inganno della madre, il bambino deve ingannare se stesso circa il suo stato interno: per continuare a vivere con lei, egli deve discriminare in modo errato i suoi messaggi interni, oltre che discriminare in modo errato i messaggi altrui.

Il problema viene risolto per il bambino poiché la madre con 'benevolenza' decide per lui come egli si senta; ella

esprime palesemente la sua preoccupazione materna per la stanchezza del figlio. In altre parole, la madre esercita un controllo sulle definizioni che il figlio dà dei suoi stessi messaggi e sulle definizioni delle sue reazioni verso di lei (per esempio dicendogli, se egli dovesse farle qualche osservazione: «Certo non volevi dire questo»), mettendo in evidenza il fatto che ella si preoccupa per il figlio e non per sé. Di conseguenza, la soluzione più agevole per il bambino è quella di accettare come reale il comportamento affettuoso simulato di sua madre, e il suo desiderio di interpretare ciò che realmente accade è indebolito. Il risultato è dunque che la madre mentre si ritrae da lui definisce questo suo allontanarsi come la manifestazione di un rapporto affettuoso corretto.

Tuttavia, anche accettando come reale il comportamento affettuoso simulato della madre, il bambino non risolverebbe il suo problema, poiché, qualora egli compisse questa discriminazione errata, le si avvicinerrebbe, e questo atto di avvicinamento provocherebbe in lei sentimenti di paura e di impotenza, che la spingerebbero a ritrarsi. Ma se allora il bambino a sua volta si ritraesse, la madre prenderebbe questo allontanarsi come un'affermazione che lei non è una madre amorevole, e quindi o punirebbe il figlio per essersi allontanato o gli si accosterebbe per farlo tornare a sé; ma se a questo punto egli le si avvicinasse, ella reagirebbe respingendolo di nuovo. *Il bambino dunque è punito se discrimina correttamente i messaggi della madre, ed è punito se li discrimina erroneamente: è preso in un doppio vincolo.*

Il bambino potrebbe tentare diverse strade per sfuggire a questa situazione. Ad esempio potrebbe cercare l'aiuto del padre o di qualche altro componente della famiglia. Tuttavia, in base alle nostre osservazioni preliminari, è verosimile che il padre di uno schizofrenico non abbia abbastanza nerbo da poterci fare affidamento; inoltre egli si trova nella scomoda posizione di chi, dando ragione al figlio sulla natura degli inganni materni, deve poi riconoscere la natura dei propri rapporti con la madre, cosa che non può fare; il padre continua dunque a vivere con lei nel *modus operandi* che essi si sono via via costruiti.

Inoltre, il bisogno che ha la madre di essere cercata e amata impedisce al figlio di ottenere aiuto da qualche altra

persona nelle vicinanze, ad esempio un insegnante. In effetti, una madre dotata di queste caratteristiche si sentirebbe minacciata dalla predilezione manifestata dal figlio verso chiunque altro, e la soffocherebbe, riportandosi il figlio vicino e ricreando in se stessa l'ansia a causa del rinato rapporto di dipendenza del bambino da lei.

C'è un unico modo per il bambino di uscire da questa situazione, e cioè quello di rendersi conto criticamente della posizione contraddittoria in cui sua madre lo ha messo. Ma se così facesse, la madre la prenderebbe come un'accusa di disaffezione, lo punirebbe e continuerebbe ad affermare nello stesso tempo che il figlio ha una percezione distorta della situazione. Impedendogli di parlare della situazione, la madre gli vieta di fruire del livello metacomunicativo, di quel livello cioè che usiamo per correggere la nostra percezione del comportamento comunicativo. La capacità di scambiarsi messaggi sulla comunicazione, di analizzare le azioni significative proprie e altrui è fondamentale per un rapporto sociale soddisfacente. In ogni rapporto normale ha luogo uno scambio continuo di messaggi metacomunicativi, del tipo: «Che cosa vuoi dire?» o «Perché hai fatto questo?» o «Mi stai prendendo in giro?» e così via. Per distinguere esattamente ciò che i nostri interlocutori intendono, dobbiamo essere in grado di analizzare direttamente o indirettamente le loro espressioni. Ed è proprio questo livello metacomunicativo che lo schizofrenico non sembra in grado di usare in modo soddisfacente;<sup>1</sup> e, viste le caratteristiche della madre, si capisce facilmente il perché. Se ella nega un ordine di messaggi, ogni asserzione relativa alle sue asserzioni le fa correre un pericolo, e perciò dev'essere da lei vietata. Come conseguenza, il bambino cresce senza sviluppare la sua capacità di comunicare sulla comunicazione, e pertanto resta privo dell'abilità di determinare il vero significato di ciò che gli altri dicono e dell'abilità di esprimere ciò che egli stesso veramente intende, che è un requisito fondamentale per stabilire relazioni normali.

Per riassumere, dunque, noi avanziamo l'ipotesi che la natura di doppio vincolo presente nella situazione familiare di uno schizofrenico conduca il bambino in una condizione

1. Si veda sopra il saggio *Una teoria del gioco e della fantasia*, pp. 218-35.

in cui, se egli mostra di rispondere all'affetto simulato della madre, costei si sentirà in ansia e lo punirà (oppure, per proteggersi, sosterrà che sono simulate le profferte del figlio, creandogli così confusione sulla natura dei suoi stessi messaggi) allo scopo di proteggersi dalla sua vicinanza. In tal modo al figlio è precluso un intimo e sicuro sodalizio con la madre. D'altra parte, se egli non si dimostra affettuoso, la madre sentirà in ciò un'accusa di mancanza d'amore da parte sua, e la sua ansia ne sarà di nuovo stimolata; di conseguenza ella punirà il figlio per il suo allontanamento, oppure gli si accosterà per ottenerne dimostrazioni di affetto. Se a questo punto egli reagisce dimostrandole quest'affetto, ella non solo si sentirà di nuovo in pericolo, ma potrà addirittura risentirsi che la reazione del figlio sia stata ottenuta solo dietro le sue sollecitazioni. Il bambino dunque è punito se dimostra amore e affetto ed è punito se non li dimostra, e ciò nell'ambito di un rapporto che è il più importante della sua vita e costituisce un modello per tutti gli altri rapporti; inoltre, le vie di scampo da questa situazione, come ad esempio un aiuto dall'esterno, gli sono precluse. Questa è in sintesi la natura del rapporto di doppio vincolo tra madre e figlio. Ovviamente non è stata qui descritta quella più complicata Gestalt interconnessa che è la «famiglia», di cui la «madre» è solo un'importante componente.<sup>1</sup>

#### ESEMPI DA CASI CLINICI

L'analisi di un incidente accaduto tra un paziente schizofrenico e sua madre può illustrare la situazione di doppio vincolo. Un giovanotto che si era abbastanza ben rimesso da un accesso di schizofrenia ricevette in ospedale una visita di sua madre. Contento di vederla, le mise d'impulso il braccio sulle spalle, al che ella s'irrigidì. Egli ritrasse il braccio, e la madre gli domandò: «Non mi vuoi più bene?». Il ragazzo arrossì, e la madre disse ancora: «Caro, non devi provare

1. D.D. Jackson, *The Question of Family Homeostasis*, presentato al Congresso dell'American Psychiatric Association, a St. Louis, il 7 maggio 1954; e, dello stesso autore, *Some Factors Influencing the Oedipus Complex*, in «*Psychoanalytic Quarterly*», 23, 1954, pp. 566-81.

così facilmente imbarazzo e paura dei tuoi sentimenti». Il paziente non poté stare con la madre che per pochi minuti ancora, e dopo la sua partenza aggredì un inserviente e fu messo nel bagno freddo.

È chiaro che questo epilogo si sarebbe potuto evitare se il giovane fosse stato capace di dire: «Mamma, è evidente che tu ti senti a disagio quando ti metto il braccio sulle spalle e che ti è difficile accettare da me un gesto di affetto»; ma lo schizofrenico non può avvalersi di questa possibilità. Il suo stato di profonda soggezione e assuefazione gli impedisce di analizzare il comportamento comunicativo di sua madre, mentre quest'ultima analizza il suo e lo obbliga a subire e a cercar di gestire quella complicata sequenza. Tra le complicazioni che il paziente deve fronteggiare, citiamo:

1. La reazione materna di repulsione per il gesto di affetto del figlio è magistralmente camuffata sotto il rimprovero rivoltogli per il suo ritrarsi, e il paziente, accettando il rimprovero, rinnega la propria percezione della situazione.

2. La frase «Non mi vuoi più bene», in questo contesto, sembra implicare:

a) «Io sono degna di affetto».

b) «Tu dovresti volermi bene, e, se non me ne vuoi, sei cattivo o colpevole».

c) «Mentre prima mi volevi bene, ora non me ne vuoi più», e perciò l'attenzione viene spostata dal gesto affettuoso del figlio alla sua incapacità di essere affettuoso. Poiché il paziente l'ha anche odiata, la madre qui ha buon gioco; il figlio reagisce giustamente con un senso di colpa, che la madre subito attacca.

d) «Ciò che hai appena manifestato non era affetto», e, per accettare quest'affermazione, il paziente deve negare tutto ciò che ha appreso dalla madre e dagli altri sui modi per esprimere l'affetto; inoltre deve rimettere in discussione le precedenti occasioni in cui aveva creduto di provare affetto verso la madre o verso altre persone, e costoro si comportavano *apparentemente* come se ciò fosse vero. A questo punto il paziente sperimenta fenomeni di perdita di ogni sostegno e si trova a dubitare dell'attendibilità dell'esperienza passata.

3. L'asserzione «Non devi provare così facilmente imbarazzo e paura dei tuoi sentimenti» sembra implicare:

a) «Tu non sei come me e sei diverso dalle persone simpatiche o normali, perché noi manifestiamo i nostri sentimenti».

b) «I sentimenti che manifesti vanno benissimo, solo che tu non sai accettarli». Tuttavia, se l'irrigidimento materno avesse indicato: «Questi sentimenti sono inaccettabili», quello che ella ora dice al ragazzo è che egli non dovrebbe sentirsi imbarazzato a causa di sentimenti inaccettabili. Il suo lungo esercitarsi su ciò che è e ciò che non è accettabile per sua madre e per la società lo porta di nuovo a un conflitto col passato. Se egli non ha paura dei suoi sentimenti (e la madre sembra significare che ciò è cosa positiva), allora non deve aver paura dell'affetto che prova, e anzi noterebbe che è la madre ad averne paura; ma questo non deve notarlo, perché tutta la tattica materna mira a occultare questo difetto che è in lei.

L'insolubile dilemma si può dunque esprimere così: «Se voglio mantenere il legame con mia madre, non devo dimostrarle che l'amo, ma se non le dimostro che l'amo, la perdo».

L'importanza che ha per la madre questo metodo speciale di controllo è molto bene illustrata dalla situazione intrafamiliare di una ragazza schizofrenica, che a mo' di saluto disse al medico la prima volta che si videro: «La mamma si dovette sposare, ed eccomi qua». Il medico vide in quest'asserzione i seguenti significati:

1. La paziente era frutto di una gravidanza illegittima.

2. Questo fatto (secondo lei) era collegato alla sua attuale psicosi.

3. «Qua» si riferiva allo studio dello psichiatra e, insieme, alla presenza della paziente nel mondo, per la quale ella doveva serbare eterna riconoscenza a sua madre, specialmente perché costei aveva peccato e sofferto per metterla al mondo.

4. «Si dovette sposare» si riferiva al carattere precipitoso delle nozze della madre e alla sua reazione alle pressioni perché si sposasse, e, reciprocamente, al risentimento provato dalla madre di fronte a quella costrizione di cui aveva incolpato la paziente.

In effetti, tutte queste supposizioni si dimostrarono in seguito corrette, e furono confermate dalla madre durante un tentativo fallito di psicoterapia. Lo spirito delle comuni-

cazioni materne alla paziente sembrava essere in sostanza questo: «Io sono amabile, affettuosa e sono soddisfatta di me stessa. Tu sei amabile quando mi somigli e fai quello che ti dico io». Allo stesso tempo, la madre significava alla figlia, sia a parole sia col comportamento: «Tu hai un fisico delicato, sei insulsa, e diversa da me ('non normale'). Per queste tue carenze hai bisogno di me e solo di me, e io mi prenderò cura di te e ti vorrò bene». Di conseguenza, la vita della paziente era stata una serie di abbozzi, di tentativi di esperienze che erano invariabilmente falliti e avevano riportato la giovane sotto le ali materne a causa della collisione tra lei e sua madre.

Nel corso della terapia collaborativa si osservò che certi fattori importanti per l'amor proprio della madre coincidevano con situazioni di conflitto particolarmente acuto per la paziente. Ad esempio la madre aveva bisogno della finzione che tra lei e la sua famiglia ci fosse grande attaccamento, e che esistesse un profondo affetto tra lei e sua madre. Il rapporto che aveva avuto con sua madre serviva, per analogia, da prototipo per il rapporto con la figlia. Una volta, quando costei aveva sette-otto anni, la nonna in un accesso di collera le aveva scagliato contro un coltello che per poco non l'aveva colpita; la madre non disse nulla alla nonna, ma allontanò in fretta la piccola dalla stanza dicendole: «La nonna ti vuole bene, sai!». È significativo che la nonna manifestasse l'opinione che la nipote non fosse abbastanza controllata, e usasse rimproverare alla figlia la sua debolezza nei confronti della bambina. La nonna si trovava in casa loro durante uno degli accessi psicotici della paziente, la quale si divertì un mondo a gettare vari oggetti contro la madre e la nonna, che si rimpiazzavano spaventate.

La madre da giovane si giudicava molto attraente, e riteneva che la figlia le somigliasse molto, per quanto, condannandola con blande lodi, dimostrasse che la giudicava decisamente inferiore. Una delle prime cose che fece la figlia durante una crisi psicotica fu di annunciare alla madre che si sarebbe tagliata tutti i capelli, e mise in pratica il suo proposito mentre la madre la implorava di fermarsi. In seguito la madre mostrava spesso alla gente una *propria* fotografia da giovane, spiegando quale sarebbe stato l'aspetto della paziente se avesse avuto ancora i suoi bei capelli.

Per la madre, che evidentemente non si rendeva conto del significato di ciò che faceva, l'infermità della figlia s'identificava con la mancanza di prontezza e con qualche sorta di difetto organico del cervello; e faceva continui confronti con la propria intelligenza, che risultava da tutta la sua carriera scolastica. Ella usava con la figlia un modo protettivo e conciliante, che era del tutto insincero. Ad esempio una volta, alla presenza dello psichiatra, promise alla figlia che non avrebbe permesso che la sottoponessero di nuovo alla terapia di shock, ma appena la ragazza fu uscita dalla stanza, chiese al medico se non ritenesse che la figlia dovesse essere ricoverata e sottoposta a una terapia di elettroshock. Un indizio di questo comportamento menzognero emerse durante la cura cui si sottopose la madre. Benché la figlia fosse già stata ricoverata in ospedale per ben tre volte, la madre non aveva mai rivelato ai medici di aver avuto ella stessa un accesso psicotico quando aveva scoperto di essere incinta. La sua famiglia l'aveva spedita in una piccola clinica di una città vicina, dove, secondo quanto ella stessa disse, aveva trascorso sei settimane legata al letto. Durante questo periodo nessuno della sua famiglia era andato a trovarla, e nessuno, tranne i genitori e la sorella, sapeva che era ricoverata.

Durante la terapia, ci furono due occasioni in cui la madre manifestò una profonda commozione. La prima volta fu quando raccontò della sua crisi psicotica; la seconda quando, nel corso dell'ultima seduta, accusò lo psichiatra di volerla fare impazzire obbligandola a scegliere tra sua figlia e suo marito. Contro il parere dei medici, decise di far interrompere la cura alla figlia.

Il padre era coinvolto quanto la madre negli aspetti omeostatici della situazione intrafamiliare. Ad esempio egli affermava di aver dovuto abbandonare la sua importante posizione di procuratore per portare sua figlia in un luogo dove fosse possibile sottoporla a cure psichiatriche adeguate. In seguito, partendo da indizi forniti dalla paziente (la quale, per esempio, menzionava spesso un personaggio chiamato «Ned il nervoso»), lo psichiatra riuscì a fargli ammettere che aveva odiato quel lavoro e che per anni aveva cercato di tirarsene fuori; tuttavia alla figlia era stato fatto credere che tale decisione fosse stata presa per lei.

Sulla base dell'analisi dei dati clinici da noi fatta, siamo stati colpiti da un certo numero di osservazioni, tra cui:

1. La situazione di doppio vincolo induce nella paziente impotenza, paura, esasperazione e rabbia; la madre però può passarci su tranquilla e senza capire. Nel padre abbiamo osservato certe reazioni che creano situazioni di doppio vincolo, oppure estendono e rafforzano quelle create dalla madre; inoltre abbiamo visto il padre, passivo e maltrattato, ma incapace di reagire, rimanere intrappolato in modo analogo alla paziente.

2. La psicosi sembra essere, in parte, un modo per gestire una situazione di doppio vincolo, superandone l'effetto inibitorio e subordinante. Il paziente psicotico può fare osservazioni acute e perspicaci, spesso metaforiche, le quali rivelano penetrazione nelle forze che lo avvincono, o al contrario egli stesso può diventare piuttosto esperto nel creare situazioni di doppio vincolo.

3. Secondo la nostra teoria, la situazione di comunicazione descritta è fondamentale per la sicurezza della madre, e quindi, per via d'inferenza, per l'omeostasi familiare. Se è così, qualora la cura psichiatrica aiuti il paziente a essere più refrattario ai tentativi di controllo della madre, in costei si creerà uno stato di ansia. Analogamente, se lo psichiatra spiega alla madre la dinamica della situazione che essa crea al paziente, anche questo cagiona in lei uno stato d'ansia. È nostra impressione che, se il contatto tra il paziente e la famiglia viene mantenuto (specialmente se il paziente durante la terapia vive con i familiari), ciò può causare disturbi (spesso gravi) alla madre e talvolta alla madre, al padre e agli altri fratelli.<sup>1</sup>

#### SITUAZIONE ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE

Molti autori hanno trattato la schizofrenia in termini di estrema diversità rispetto a tutte le altre forme di pensiero e comportamento umani. Anche se si tratta di un fenomeno

1. D.D. Jackson, *An Episode of Sleepwalking*, in «Journal of the American Psychoanalytic Association», 2, 1954, pp. 503-508; e, dello stesso autore, *Some Factors...*, cit.

individuabile e specifico, è tuttavia chiaro che esaltarne tanto le differenze rispetto alla norma (il che ricorda la segregazione fisica dei malati di mente, dettata dalla paura) non aiuta a capirne i problemi. Nella nostra impostazione si fa l'ipotesi che la schizofrenia implichi principi generali, che sono importanti in ogni comunicazione, e di conseguenza le situazioni comunicative 'normali' possono fornire molte analogie istruttive.

Ci siamo interessati in modo particolare a varie specie di comunicazione, che implicano sia l'espressione emotiva, sia la necessità di distinguere tra diversi ordini di messaggi. Fra queste situazioni citiamo il gioco, l'umorismo, il rito, la poesia e la fantasia. Abbiamo dedicato studi di una certa profondità al gioco,<sup>1</sup> specialmente tra gli animali; si tratta di una situazione che illustra in modo esemplare la presenza di metamessaggi che è importante classificare correttamente per salvaguardare la coesistenza degli individui implicati; una discriminazione errata potrebbe, ad esempio, scatenare una lotta. L'umorismo, costante argomento delle nostre ricerche, è assai prossimo al gioco. Esso implica improvvisi salti tra tipi logici e insieme discriminazione tra quei salti. Nel rito vengono compiute assegnazioni straordinariamente reali o letterali di tipi logici, e vengono difese con lo stesso vigore con cui lo schizofrenico difende la 'realtà' delle sue illusioni. La poesia illustra la capacità di comunicazione che posseggono le metafore (anche molto insolite), qualora esse siano qualificate come tali da vari segni, in contrasto con l'oscurità delle metafore non qualificate usate dagli schizofrenici. Tutto il campo della comunicazione fantastica, definita come narrazione o descrizione di una serie di eventi con un contrassegno più o meno chiaro di realtà, è molto pertinente allo studio della schizofrenia. Non c'interessa tanto il contenuto della narrativa di fantasia (per quanto l'analisi di temi orali e distruttivi sia illuminante per lo studioso della schizofrenia) quanto c'interessano i problemi formali impliciti nell'esistenza simultanea di livelli multipli di messaggi nella presentazione fantastica della «realtà». Da questo punto di vista, le opere teatrali sono particolarmente interessanti: sia gli attori sia il pubblico rea-

1. Si veda sopra il saggio *Una teoria del gioco e della fantasia*, pp. 218-35.

giscono a messaggi concernenti tanto la realtà effettiva quanto la realtà teatrale.

Stiamo considerando con molta attenzione l'ipnosi. In effetti, una vasta gamma di fenomeni che si presentano come sintomi schizofrenici (allucinazioni, illusioni, alterazioni della personalità, amnesie, ecc.) possono essere temporaneamente provocati in soggetti normali mediante l'ipnosi. Non è necessario ipotizzare che questi siano fenomeni specifici; possono anche essere il risultato 'spontaneo' di una sequenza comunicativa preordinata. Così ad esempio Erickson<sup>1</sup> provoca un'allucinazione nel soggetto procurandogli dapprima catalessi in una mano, e dicendogli poi: «In nessun modo al mondo la tua mano si può muovere, eppure quando ti darò un segnale si dovrà muovere». Cioè egli dice al soggetto che la sua mano resterà dov'è, eppure si muoverà, e in un modo che il soggetto non può coscientemente concepire. Quando Erickson dà il segnale, il soggetto ha l'allucinazione di aver mosso la mano, oppure di essere egli stesso in un posto diverso, e di avere perciò mosso la mano.

Ci sembra che questo impiego dell'allucinazione per risolvere un problema posto da comandi contraddittori che non si possono discutere illustri la risoluzione di una situazione di doppio vincolo mediante un salto fra tipi logici. Anche le reazioni ipnotiche a suggestioni o enunciati diretti implicano di solito un salto fra tipi logici, come quando si accettano le parole «Ecco un bicchier d'acqua» o «Sei stanco» come una realtà esterna o interna, o come quando si dà una risposta letterale ad asserzioni metaforiche, proprio come fanno gli schizofrenici. Abbiamo la speranza che ulteriori studi sui fenomeni ipnotici, compresi l'induzione e il risveglio, potranno, in questa situazione controllabile, aiutarci a precisare le nostre idee sulle sequenze comunicative fondamentali che producono fenomeni analoghi a quelli della schizofrenia.

Un altro esperimento fatto da Erickson sembra mettere in evidenza una successione comunicativa di doppio vincolo senza far uso specifico dell'ipnosi. Erickson organizzò un seminario, e fece in modo che un giovane, fumatore accanito, sedesse vicino a lui e rimanesse senza sigarette; gli altri

1. M.H. Erickson, comunicazione personale, 1955.

partecipanti avevano avuto istruzioni su come comportarsi. Com'era stato stabilito, Erickson si voltava sovente per offrire una sigaretta al giovanotto, ma veniva sempre interrotto da qualcuno che faceva una domanda e che lo costringeva a voltarsi dall'altra parte, allontanando così 'inavvertitamente' le sigarette dal giovane. Più tardi, uno dei partecipanti chiese a quest'ultimo se il dottor Erickson gli avesse dato una sigaretta, e il giovane rispose: «Quale sigaretta?», dimostrando chiaramente di aver dimenticato tutta la sequenza; e addirittura aveva rifiutato la sigaretta offertagli da un altro partecipante, dicendo che era troppo interessato al seminario per fumare. Ci sembra che questo giovanotto fosse in una situazione sperimentale analoga a quella di un doppio vincolo tra uno schizofrenico e sua madre: una relazione importante, messaggi contraddittori (qui di offrire e negare) e impossibilità di farne un'analisi (perché c'era un seminario in corso, e ad ogni modo tutto veniva fatto 'inavvertitamente'). E si noti che il risultato è simile: amnesia per la sequenza di doppio vincolo e rovesciamento da «Non me la dà» a «Non la voglio».

Anche se ci siamo addentrati in queste aree collaterali, il nostro principale oggetto d'osservazione è stata la schizofrenia. Ciascuno di noi ha lavorato direttamente con pazienti schizofrenici e molto del materiale ricavato è stato registrato su nastro per essere studiato in modo approfondito. Inoltre stiamo registrando sedute congiunte tra pazienti e le loro famiglie, e stiamo girando film sonori di madri e di figli con qualche anomalia, presumibilmente pre-schizofrenici. La nostra speranza è che tutto ciò possa fornire una chiara ed evidente documentazione del continuo, ricorrente doppio vincolo, che, secondo la nostra ipotesi, interviene in modo rilevante fin dall'età infantile nella situazione familiare degli individui che poi diventano schizofrenici. In questo articolo abbiamo rivolto la nostra attenzione soprattutto a questa situazione familiare di base e alle caratteristiche della schizofrenia manifestamente legate alla comunicazione; tuttavia confidiamo che le nostre idee e alcuni di questi dati potranno risultare utili in futuri lavori su altri problemi della schizofrenia, come gli altri numerosi sintomi, il carattere dello «stato adattato» che precede il manife-

starsi della schizofrenia, e la natura e le circostanze del collasso psicotico.

#### IMPLICAZIONI TERAPEUTICHE DI QUESTA IPOTESI

La psicoterapia stessa è un contesto di comunicazioni a più livelli, in cui si esplorano gli ambigui confini tra il letterale e il metaforico, o tra realtà e fantasia, e, in effetti, si è fatto largo uso nella terapia di svariate forme ludiche, drammatiche e ipnotiche.<sup>1</sup> Ci siamo interessati alla terapia, e oltre ai dati delle nostre osservazioni abbiamo raccolto ed esaminato anche resoconti testuali, trascrizioni e relazioni personali di terapie condotte da altri. In questo preferiamo registrazioni esatte, poiché riteniamo che il modo di parlare di uno schizofrenico dipenda assai, per quanto spesso sottilmente, dal modo di parlare del suo interlocutore; è difficilissimo valutare ciò che è realmente accaduto in una seduta terapeutica se se ne possiede solo una descrizione, specie se questa è già formulata in termini teorici.

Tranne che per poche considerazioni generali e alcune riflessioni speculative, non siamo ancora in grado di analizzare la relazione tra il doppio vincolo e la psicoterapia. Per il momento possiamo solo osservare che:

1. L'ambito psicoterapeutico e l'ambiente ospedaliero creano al loro interno situazioni di doppio vincolo. Dal punto di vista di questa ipotesi, ci chiediamo quale possa essere l'effetto della 'benevolenza' dei medici sul paziente schizofrenico. Poiché gli ospedali sono fatti a beneficio del personale, oltre (se non più) che a beneficio dei pazienti, sorgeranno talvolta contraddizioni, qualora certe azioni compiute 'benevolmente' a favore del paziente, siano in realtà compiute per la maggior comodità del personale. Penseremo che in tutti i casi in cui il sistema è organizzato a beneficio del personale, e al paziente viene annunciato che si agisce a suo vantaggio, si perpetua una situazione schizofrenogenica. Questo genere d'inganno indurrà il paziente a reagire come in una situazione di doppio vincolo e la

1. J. Haley, *Paradoxes in Play, Fantasy, and Psychotherapy*, in «Psychiatric Research Reports», 2, 1955, pp. 52-58.

per nove anni, e che lui non ti ha dato nessun aiuto. Quindi ora deve lasciare che provi io, per vedere se tu e io insieme riusciamo a farcela. Digli che io sono un medico e che questo è ciò che voglio tentare».

La psichiatra ha posto la sua paziente in un «doppio vincolo terapeutico». Se la paziente comincia a dubitare della sua fede nel dio, allora comincia anche a trovarsi d'accordo con la dottoressa e ammette di essersi impegnata nella terapia. Se viceversa insiste nell'affermare la realtà del dio R, allora è obbligata a dirgli che la dottoressa è 'più potente' di lui, e, anche per questa via, ammette il suo impegno con la terapeuta.

La differenza tra il doppio vincolo terapeutico e quello originale consiste in parte nel fatto che lo psichiatra non è personalmente impegnato in una battaglia d'importanza vitale, e pertanto può costruire dei doppi vincoli relativamente benigni e aiutare pian piano il paziente a liberarsene. Molti dei trucchi terapeutici degli psichiatri, così ben azzeccati, sembrano dovuti all'intuito. Il nostro fine è uguale a quello della maggior parte dei terapeuti, che compiono ogni sforzo per far sì che un giorno tali colpi di genio siano così ben compresi da divenire sistematici e ovvi.

sua reazione sarà 'schizofrenica', nel senso che sarà indiretta e il paziente sarà incapace di analizzare il fatto di sentirsi vittima di un inganno. Un raccontino, per fortuna divertente, illustra una reazione di questo tipo. Sulla porta dello studio di un caporeparto pieno di abnegazione e 'benevolenza', c'era un avviso che diceva: «Ufficio del Dottore. Si prega di bussare». Il dottore rimase dapprima molto sconcertato e poi dovette arrendersi di fronte a un paziente che, obbediente, bussava coscienziosamente ogni volta che passava davanti alla porta.

2. La comprensione del doppio vincolo e dei suoi aspetti comunicativi può condurre a innovazioni nella tecnica terapeutica. È difficile dire in che cosa potrebbero consistere tali innovazioni, ma, sulla base della nostra indagine, riteniamo che situazioni di doppio vincolo si presentino continuamente in psicoterapia. A volte esse sono inavvertite, nel senso che lo psichiatra impone una situazione di doppio vincolo simile a quella già esistente nella storia del paziente, o è il paziente che impone una situazione di doppio vincolo allo psichiatra. In altri casi sembra che i medici creino, deliberatamente o d'intuito, doppi vincoli, che costringono il paziente a reagire in modo diverso che per il passato.

Un episodio che accadde a una valente psichiatra illustra come si possa comprendere intuitivamente una sequenza comunicativa di doppio vincolo. La dott. Frieda Fromm-Reichmann<sup>1</sup> curava una ragazza che fin dall'età di sette anni si era costruita una sua religione, pullulante di potenti dèi. Era profondamente schizofrenica e assai riluttante ad abbandonarsi alla terapia; all'inizio della cura la paziente disse: «Il dio R dice che io non devo parlare con lei»; la dott. Fromm-Reichmann replicò: «Senti, mettiamo nero su bianco. Per me il dio R non esiste, anzi, tutto il tuo mondo non esiste. Per te invece esiste, e lungi da me l'idea di potertene allontanare; non me lo sogno nemmeno. Perciò io ti parlerò in termini di quel mondo solo se tu capirai che lo faccio allo scopo di mettere bene in chiaro che per me non esiste. Ora va' dal dio R e digli che noi due dobbiamo parlarci, e che ti dia il permesso. Digli anche che io sono un medico e che tu sei vissuta con lui nel suo regno dai sette ai sedici anni, cioè

1. F. Fromm-Reichmann, comunicazione personale, 1956.