

**La psicoterapia strategico-integrata: l'evoluzione dell'intervento
clinico breve**

Di Giovanna Celia

Alla memoria di Gaetano De Leo

Indice

Premessa »6

INTRODUZIONE » 8

PRIMA PARTE

1. La Psicoterapia Strategica

di *Federico Piccirilli*

- 1. Premessa » 10
- 2. Uno dei precursori: le sette chiavi del lavoro di Erickson » 11
- 3. “Strategica Mente”: le cinque essenze » 12
- 4. Il processo strategico e gli stadi del trattamento » 16
- 5. Repertorio strategico » 23
- Bibliografia » 26

2. Epistemologia e terapia strategica integrata

di *Andrea Stramaccioni*

- 1. Premessa » 28
- 2. L’epistemologia strategica integrata » 29
- 3. L’evoluzione del concetto “dell’effetto Dodo”: Modelli epistemologici maturi ed evolutivi e modelli epistemologici statici » 32
- 4. L’epistemologia strategica integrata: la concezione della realtà, il ruolo dell’osservatore e la natura del modello » 33
 - 4.1 L’epistemologia strategica integrata: la logica fuzzy » 35
 - 4.2 L’epistemologia strategica integrata: la natura non ordinaria, non lineare e paraconsistente della logica fuzzy » 37
 - 4.3 L’epistemologia strategica integrata: il ruolo del linguaggio e della comunicazione » 40
- 5. Natura integrata dell’epistemologia strategica » 42

6. Dall'epistemologia alla logica strategica integrata: le possibilità principali
per chi decide di addentrarsi in questa "città" » 44

Bibliografia » 47

3. La psicoterapia strategica integrata

di *Enrico Maria Seccie Giovanna Celia*

1. Premessa » 49
2. La direttività » 50
3. La temporalità » 52
4. Il focus » 53
5. La strutturazione » 55
- 5.1 La fase orientativa » 56
- 5.2 La fase tattico-focale » 57
- 5.3 La fase integrata » 58
6. Conclusioni » 60
- Bibliografia » 62

4. L'intervento terapeutico nel modello strategico-integrato

di *Giovanna Celia*

1. L'intervento terapeutico nel modello strategico-integrato » 64
2. Fasi nella terapia del modello strategico integrato -integrato » 65
3. La processualità terapeutica »67
- 3.1 Il primo colloquio clinico in chiave strategica integrata » 68
- 3.2 L'individuazione degli obiettivi della terapia » 69
- 3.3 La progettazione delle strategie e delle tattiche di intervento »70
- 3.4 Il consolidamento degli obiettivi e la chiusura del trattamento »73
4. Il Concetto di responsabilità del terapeuta »74
- Bibliografia »76

SECONDA PARTE

5. Le Prescrizioni nella terapia strategica integrata

di *Andrea Stramaccioni*

- 1. Riflessioni in premessa sulla teoria della tecnica » 78
- 2. Tecnica strategica integrata: le prescrizioni » 83
- Bibliografia e sitografia » 89

6. Le prescri(solu)zioni strategico-integrate

di *Giovanna Celia*

- 1. Introduzione » 90
- 2. Il cambiamento nell'approccio strategico-integrato attraverso l'uso delle prescrizioni » 90
- 3. Le prescrizioni » 93
 - 3.1 Tipi di prescrizioni » 94
 - 3.2 Dopo la prescrizione » 96
- 4. Prescri(solu)zioni specifiche per tipologie di problemi » 97
- Bibliografia » 110

7. Le strategie ad orientamento linguistico

di *Mauro Cozzolino e Giovanna Celia*

- 1. Il linguaggio come strumento d'intervento » 112
- 2. Le strategie narrative: la metafora, gli aneddoti e gli aforismi » 114
 - 2.1 I proverbi, le massime e le analogie » 116
 - 2.2 Gli Aforismi » 118
 - 2.3 Le metafore e gli aneddoti » 119
 - 2.4 Comunicare tra virgolette » 124
- Bibliografia » 128

8.L'uso della domanda in psicoterapia strategico-integrata

di *Mauro Cozzolino e Giovanna Celia*

- 1. Come formulare domande utili ed efficaci » 130
- 2. Le domande in rapporto agli obiettivi » 134
- 3. La strategia della domanda relazionale » 137
- Bibliografia » 139

9. Le Strategie da evitare

di *Mauro Cozzolino e Giovanna Celia*

- 1. Le strategie da evitare » 141
 - 1.1 Infrigidire o castrare » 141
 - 1.2 Colpevolizzare » 144
 - 1.3 Imbarazzare » 147
 - 1.4 Far perdere le staffe » 150
 - 1.5 Le controstrategie: abbandonare il campo, smascherare il manipolatore, reagire con umorismo » 156
- Bibliografia » 159

10.L'approccio strategico integrato applicato al gruppo

di *Giovanna Celia*

- 1. Il gruppo di dinamica dal modello psicoanalitico al modello strategico-integrato » 161
- 2. La dinamica di gruppo reinterpretata in chiave strategico-integrata » 164
- 3. Gli elementi che definiscono il gruppo strategico-integrato » 166
- 4. La conduzione strategico-integrata della dinamica: manovre del trainer » 169
- 5. Processi interpretativi del conduttore: intuizioni e costruzione di ipotesi » 171
- 6. La competenza emotiva del conduttore strategico-integrato » 173
- 7. Lo stile di conduzione e gestione del gruppo » 174
- 8. L'uso delle resistenze nel gruppo strategico-integrato » 176

11.G.I.N. uno strumento per la conduzione del gruppo strategico-integratodi *Giovanna Celia*

1. La narrazione	» 180
2. La narrazione nel gruppo strategico integrato: una prima individuazione degli indicatori	»183
3.Lo stile narrativo nella fase fusionale	» 185
4. Lo stile narrativo nella fase dell'individuazione	» 187
5. Lo stile narrativo nella fase della costanza dell'oggetto	» 188
6. Lo stile narrativo nel gruppo strategico integrato	» 190
Bibliografia	» 192

Premessa

Una delle peculiarità della psicologia, rispetto alle altre discipline scientifiche, è la mancanza di un nucleo fondamentale di principi unanimemente condivisi e di conseguenza un diverso modo di definire il suo oggetto di studio, i meccanismi fondamentali del funzionamento psichico e i criteri metodologici utilizzabili nella ricerca e nelle applicazioni. Fin dalle origini si sono sviluppate diverse tradizioni di ricerca che hanno determinato suddivisioni e contrapposizioni tra le diverse teorie psicologiche (Mecacci, 1992). Una delle ragioni principali di questo fenomeno può essere identificata nella complessità dell'oggetto di studio e nel fatto che ciascuna teoria ha scelto di focalizzare la propria attenzione su certi aspetti piuttosto che su altri del funzionamento psicologico. La storia e lo sviluppo della psicologia non si presentano, quindi, nei termini di un progresso coerente, graduale e lineare della conoscenza, nella quale una teoria si sostituisce alla precedente dopo averne dimostrata l'infondatezza, ma in quello della fondazione di diverse teorie psicologiche fra loro concorrenti. Alcune sono state sviluppate in periodi storici contemporanei o successivi; in certi momenti si sono contrapposte più decisamente tra loro, in altre si sono ravvicinate, frequentemente, si sono ignorate a vicenda. Ogni teoria spesso ha sviluppato un proprio lessico specifico non condiviso o solo parzialmente condiviso dalle altre (Cionini, 1998). Questo fenomeno si ripresenta in modo ancora più accentuato in rapporto alla psicoterapia. Tuttavia, mentre fino a non molti anni fa le contrapposizioni erano nette e forti da impedire qualsiasi dialogo, negli ultimi tempi, la situazione è notevolmente cambiata, portando a una presa d'atto condivisa dell'efficacia della psicoterapia in sé. Questo cambiamento ha portato un relativo avvicinamento reciproco e a confronti più frequenti pur nella restante diversità. Contemporaneamente, nell'ultimo ventennio si è verificato un notevole incremento della domanda di psicoterapia e di conseguenza anche un aumento delle richieste di formazione da parte degli operatori del settore. Questo fenomeno si è accompagnato solo parzialmente e, con un certo ritardo, a un approfondimento della riflessione sui modelli formativi ed è soltanto negli ultimi anni che l'esigenza si è imposta in termini disciplinari e normativi. Nessun modello psicoterapeutico, fra quelli esistenti, può essere considerato completo ed esaustivo. Anche ammettendo che sia possibile definire criteri per valutare la maggiore o minore validità scientifica di una teoria, in nessun caso tale validità può essere definita in termini di "verità." I fattori connessi alla maturazione e ai fermenti presenti attualmente in tutti gli indirizzi psicoterapici, da quelli di maggiore anzianità storica a quelli di più recente sviluppo hanno determinato la necessità di riconsiderare e sviluppare nuovi modelli formativi. In questo importante cambio di prospettiva s'inserisce la nascita del modello di formazione in *psicoterapia strategica integrata*. Appare sempre più evidente, in questo periodo storico, la presenza di una "rivoluzione" nel modo di fare ricerca e terapia. Di conseguenza appare necessario un adeguamento

anche dei modelli di formazione in psicoterapia. Non si ritiene più possibile agire in un'ottica mono disciplinare ma al contrario in un'ottica integrata con le altre discipline (Norcross, Goldfried, 1992; Norcross, Prochaska, 1988). Inoltre, i cambiamenti socioculturali in atto, impongono tempi di cura del disagio psichico, decisamente più brevi ed efficaci. Il modello strategico integrato, a tal fine, è particolarmente indicato per raggiungere questi risultati. La psicoterapia strategica integrata, riteniamo sia una prospettiva d'intervento, di ricerca e di formazione nuova, moderna che memore della storia e dell'evoluzione della psicoterapia promuova una spinta in avanti. Dal 2003, con la fondazione della Scuspsis, un gruppo di accademici e clinici hanno formalizzato e sperimentato nella formazione e nella clinica l'efficacia del metodo strategico-integrato che accoglie e utilizza tutte le conoscenze che ad oggi possiede la disciplina psicoterapica. La visione non è elitaria o di partito ma, nell'interesse del paziente, si adotta ciò che i modelli psicoterapici più accreditati hanno dimostrato utili alla cura dei disagi psicologici. L'idea da cui siamo partiti è stata non "separare" ma "integrare" le conoscenze. Grazie al nostro centro clinico abbiamo potuto, attraverso un'intensa attività clinica, verificare come integrare i contributi scientifici e metodologici di diversi approcci, patrimonio della disciplina potenzia l'efficacia dell'intervento clinico sul paziente. Un dovere culturale e scientifico ci ha imposto, arrivati a questo punto, di formalizzare e presentare alla comunità una prima sistematizzazione teorico-pratica della visione e del metodo strategico integrato Scuspsis.

Introduzione

Il presente volume rappresenta una prima sistematizzazione di un nuovo modello teorico-pratico in psicoterapia quello strategico-integrato. L'autrice, tra i fondatori nel 2003 della Scupsis, Scuola di psicoterapia strategica integrata seraphicum, presenta in questo testo, la formalizzazione culturale e tecnica, del frutto di dodici anni d'intensa attività di formazione, di clinica e di ricerca in psicoterapia. Il manoscritto espone l'approccio strategico integrato, partendo dalle sue radici culturali e scientifiche, alla teoria della tecnica, alle tecniche e alla loro applicazione clinica in setting differenti. Il testo è diviso in due parti una prima teorica e una seconda in cui si descrivono strumenti specifici e campi di applicazione del modello presentato. Il primo capitolo descrive il terreno di fondo da cui nasce il modello vale a dire l'approccio strategico, nato negli Stati Uniti dal gruppo dell'MRI di Palo Alto. Il secondo capitolo presenta l'epistemologia del modello strategico-integrato esplicitandogli elementi che integrano l'approccio strategico e i diversi contributi di cui si è arricchito. Il terzo capitolo descrive la nascita culturale e scientifica di questo nuovo modello e i suoi elementi distintivi: la direttività, la temporalità, il focus. Il quarto capitolo, che chiude la prima parte del volume, presenta in modo concreto e specifico l'intervento terapeutico, il primo colloquio, gli obiettivi di lavoro e le fasi di realizzazione dell'intero processo. La seconda parte del testo è destinata agli strumenti e alle tecniche del modello, si apre con il quinto capitolo che descrive una tecnica specifica: la prescrizione. Il capitolo sesto entra nel dettaglio della tecnica, presentando specifiche e originali prescrizioni utili per un'ampia gamma di problemi psicopatologici. La finalità è dare ai terapeuti più inesperti delle prescrizioni già consolidate e collaudate, per costruirne successivamente di proprie in funzione del singolo paziente. Il settimo capitolo presenta le strategie linguistiche che il terapeuta strategico-integrato utilizza nella sua pratica terapeutica. L'ottavo e il nono capitolo descrivono l'uso della domanda nell'"arte" terapeutica e le strategie da evitare per non produrre effetti relazionali e comunicativi disastrosi. Il decimo capitolo presenta l'applicazione del modello strategico-integrato nel setting di gruppo. Il modello strategico-integrato è immediato e potente associato al setting di gruppo che è uncatalizzatore delle dinamiche intra e interpersonali, diventa uno "tsunami" che velocizza e rende profondo il processo di cambiamento. Nell'undicesimo e ultimo capitolo è presentato il G.I.N., Griglia per l'Inquadramento dello stile Narrativo dei gruppi, uno strumento originale per la conduzione efficace dei gruppi. Si tratta di uno strumento che presenta i vari indicatori, che un terapeuta di gruppo deve allenarsi a tenere costantemente presente per leggere il fenomeno gruppal e dirigerlo efficacemente nella direzione degli obiettivi prefissati. Il presente testo rappresenta solo il primo sforzo di formalizzare il modello strategico-integrato, non ha la velleità di essere esaustivo, il nostro lavoro di ricerca e di studio continua e seguiranno altri

volumi che approfondiranno ogni singola area presentata in questo testo, per chiudere “un lungo viaggio comincia con un passo”.

Giovanna Celia

PRIMA PARTE

1. La Psicoterapia Strategica

di *Federico Piccirilli*

*"Ci sono sempre due scelte nella vita:
accettare le condizioni in cui viviamo o assumersi la responsabilità di cambiarle"*

Denis Waitley

1. Premessa

Si vuole iniziare raccontando la trama di un film, dal quale cogliere alcuni spunti di riflessione utili ad inquadrare la psicoterapia strategica e la sua essenza.

Il film "Rosso come il Cielo" è ispirato alla storia vera di Mirco Mencacci, uno tra i montatori più talentuosi del suono italiano. È il 1971, ci si trova in un piccolo paese della Toscana. Mirco, dieci anni, ha la passione per il cinema. A causa di un incidente domestico, perde la vista. La legge del tempo gli impedisce di frequentare la scuola pubblica, costringendo i genitori a farlo studiare in un istituto per non vedenti, dove l'"incontro" con un vecchio registratore a bobine gli fa scoprire la magia di un mondo di suoni.

Si possono descrivere i colori a chi non li ha mai visti?

Più della possibilità di farlo, colpisce il modo in cui lo si può fare: Mirco usa le sue metafore per descrivere quello che lui, al contrario dell'amico Felice, ha conosciuto almeno una volta.

Il blu come il mare o il vento che *"ti si spiaccica in faccia quando corri in bicicletta... il marrone ruvido come la corteccia di un albero... il rosso come il cielo al tramonto"*.

Dalla vita spensierata di bambino nella splendida campagna toscana alla rigorosità del collegio, Mirco supera il trauma e la disabilità intervenuta con la fantasia: coinvolgendo e contagiando le

persone con la sua vitalità, ricostruendo la realtà a misura dei sensi rimasti e proponendo loro una visione nuova.

Numerosi gli spunti in chiave strategica offerti dalla storia di Mirco.

Puntare sulle risorse piuttosto che sui limiti, evitare etichette patologizzanti, l'importanza del "come" piuttosto del "perché", costruire realtà che mutano cambiando il punto di osservazione, i sensi utilizzabili e la fantasia, foriera di infinite strategie praticabili.

Provando a disegnare un quadro complessivo dell'approccio strategico si può definire una "scuola di pensiero" (Nardone, 1991), convinta che la persona agisca in maniera attiva all'interno del contesto in cui vive, strutturando e costruendo la propria realtà. La persona, attraverso le relazioni instaurate, mette a punto un codice proprio che attribuisce specifico senso alle emozioni, ai pensieri ed agli eventi che vive. I sintomi rappresentano la realtà soggettiva della persona, da cui è impossibile prescindere per organizzare un intervento adeguato. Il percorso secondo la terapia strategica si propone l'obiettivo di cambiare l'angolo di osservazione della realtà del paziente.

2. Uno dei precursori: le sette chiavi del lavoro di Erickson

Rispetto ai diversi precursori dell'approccio strategico, è utile analizzare il contributo offerto da Lankton, nella ridefinizione del lavoro di Erickson, che individua alcuni aspetti fondamentali che ne caratterizzano l'approccio terapeutico, principi che ritroviamo spesso nel modello strategico declinato in queste pagine. Lankton (1994) sostiene che il modello Ericksoniano in primis si centra su aspetti non patologici. Non focalizza dunque l'attenzione su etichette di patologia, basandosi piuttosto sulle risorse. Le persone sono spinte a scoprire le proprie risorse e talenti; a questo proposito uno spunto offerto dalla riflessione di una persona seguita utilizzando l'approccio in questione *"...in un mese di corsa l'ansia si è ridotta giorno per giorno fino ad azzerarsi totalmente, lasciando gradualmente spazio alla consapevolezza, al solo pensiero di avere iniziato un cammino che mi avrebbe riportato il sorriso. Sì perché sei tu che hai tutte le carte in regola, le possibilità e le risorse per metterti al sicuro, tutto sta nel cambiare punto di vista, nel renderti conto che quella patina di insicurezza che ti è stata inculcata, come neve al sole può svanire. Cambia la prospettiva e tutto può cambiare"*.

Ogni contenuto presentato dalla persona (pensiero, comportamento o cognizione) è usato nella terapia.

Molto spazio è dato alla logica del fare. La persona è incoraggiata ad agire verso gli obiettivi definiti. Il passato lascia spazio al futuro, riguardo a questo anche Hemingway (1996) dichiarava

“Oggi non è che un giorno qualunque di tutti i giorni che verranno. Ma quello che accadrà in tutti i giorni che verranno può dipendere da quello che farai tu oggi”, sostenendo l’opportunità di puntare al presente come pilastro per la costruzione della progettualità futura, e *last butnotleast* l’essere del terapeuta parte attiva del processo ricorrendo a strategie e tecniche ad hoc.

Il terapeuta (Haley, 1973) influenza il paziente, assumendosene la responsabilità, orientandolo al futuro. Opera inoltre una sorta di magia o incantesimo, riuscendo a catturare, utilizzando una comunicazione suggestiva, l’attenzione dell’interlocutore, favorendone l’attivazione cognitiva e pratica.

Ulteriori riflessioni di Lankton, in riferimento al contributo di Erickson, che ben si interfacciano con l’approccio strategico:

- Esistenza di un chiaro e specifico problema da risolvere;
- Trattamento che inizia subito e persegue un rapido risultato ed una risposta fin dalle prime battute;
- Chiara definizione ed assegnazione delle responsabilità sia del terapeuta, responsabile della struttura ed architettura del trattamento, sia del paziente, responsabile della giusta collaborazione e del rispetto degli homework e dei comportamenti da agire fuori dal setting terapeutico;
- Il tempo del trattamento è flessibile ed usato in maniera creativa, a seconda dei bisogni emergenti della persona;
- La cooperazione e l’approccio multidisciplinare (psicologia, medicina) determinato da una visione olistica dell’individuo;
- Le multiple modalità di trattamento possibili (individuale, di gruppo, di coppia, etc.).

3. “Strategica Mente”: le cinque essenze

È un piacere riprendere il pensiero di Epitteto che prende forma basandosi su alcuni assunti espressi utilizzando uno stile conciso, colorato da rapide enunciazioni, finalizzate alla formulazione degli strumenti necessari al raggiungimento della felicità.

Il postulato per una vita felice è così articolato: *“Tra le cose che esistono, le une dipendono da noi, le altre non dipendono da noi. Dipendono da noi: giudizio di valore, impulso ad agire, desiderio, avversione, e in una parola, tutti quelli che sono propriamente fatti nostri. Non dipendono da noi: il corpo, i nostri possedimenti, le opinioni che gli altri hanno di noi, le cariche pubbliche e, in una parola, tutti quelli che non sono propriamente fatti nostri (...). Ricordati dunque che, se credi che le cose che sono per natura in uno stato di schiavitù siano libere e che le cose che ti sono estranee*

siano tue, sarai ostacolato nell'agire, ti troverai in uno stato di tristezza e di inquietudine, e rimprovererai Dio e gli uomini. Se al contrario pensi che sia tuo solo ciò che è tuo, e che ciò che ti è estraneo - come in effetti è - ti sia estraneo, nessuno potrà più esercitare alcuna costrizione su di te, nessuno potrà più ostacolarti, non muoverai più rimproveri a nessuno, non accuserai più nessuno, non farai più nulla contro la tua volontà, nessuno ti danneggerà, non avrai più nemici, perché non subirai più alcun danno”.

Secondo la filosofia di Epitteto per raggiungere la tanto sospirata felicità, che le persone che si incontrano nella pratica clinica, e gli esseri umani in generale, desiderano, occorre essere competenti e capaci di individuare quali ingredienti servano per raggiungere questa condizione, utilizzando gli strumenti offerti dall'uso della ragione (proairesi) distinguendo, con la pratica della diaresi¹ quanto, di quello che serve, è in nostro esclusivo potere e quanto non lo è.

In sintesi, la proairesi è la facoltà logica, razionale, in possesso di tutti gli esseri pensanti, che offre a ciascun individuo la possibilità di significare e di distinguere le esperienze sensibili che di per sé sono indeterminate, vale a dire la peculiare facoltà di, per esempio, aprire o chiudere gli occhi davanti a certi spettacoli, di ascoltare oppure evitare l'ascolto di certi discorsi etc.

Si rileva che quanto ha un senso non è, infatti, la percezione in sé ma il significato che con la ragione le diamo; questo è squisitamente strategico, la costruzione delle realtà e le differenziazioni di realtà di primo e secondo livello a questo si riferiscono.

Approdando alla psicoterapia strategica l'azione è parte fondante della terapia, per questo alcune linee guida nella pratica clinica proprio riguardanti come agire, sono tanto opportune quanto magicamente semplici.

Le linee da porre in evidenza si possono sintetizzare in cinque punti ben descritti da Picard e Marc (1984):

- Uscire dagli schemi ridefinendo la cornice, può provocare esiti insperabili secondo le premesse attuali. In *“Changements, paradoxes e psychotherapie”* quanto affermato è ottimamente rappresentato dal film *“La Kermesse Heroique”*.

Il film racconta di una cittadina delle Fiandre, sconvolta dal prossimo arrivo degli spagnoli. La soluzione dello scontro sarebbe devastante per gli abitanti del villaggio, così mentre il borgomastro e tutti gli uomini atterriti per il saccheggio, si nascondono, le donne reagiscono. Sotto la guida della moglie del pavido borgomastro, fintosi morto, organizzano un banchetto per gli invasori, i quali, l'indomani, ripartono salutati dall'entusiasmo dei cittadini.

¹ “Tecnica divisoria finalizzata alla definizione di un concetto partendo da un concetto più vasto e procedendo per mezzo di una concatenazione di divisioni fondata sull'esplicitazione di differenti proprietà”

La motivazione alla base dell'agito degli spagnoli era generare il terrore, provocare paura, distruggere e dominare, tola la legna dal fuoco, il gioco finisce ridefinendo le regole.

- Abbandonare il “consiglio” scontato. Per sostanziare quest' aspetto si prenda ad esempio qualcosa, che con molta probabilità, sarà capitato a tutti almeno una volta. Succede (è successo o succederà) che un amico/a prima o poi si metta vicino ad un altro amico/a davanti ad uno specchio e cominci a lamentarsi di questo o quello aspetto, questo o quel difetto, di vedersi poco piacevole magari brutto/a, cercando una rassicurazione o un compatimento. L'assecondare il fine ricercato non è detto sia sempre la migliore strada da percorrere, non aderire alla ricerca di conferma può a volte essere alla base di una maggiore esplicitazione di altri temi realmente ricercati. Infatti, se nell'esempio citato, si cerchi di consolare la persona, la stessa risponderrebbe obiettando qualcosa. Dunque, partendo dalla concezione basilare del come si mantengano i problemi piuttosto che sul perché i problemi esistano, affondare il colpo, esasperare l'affermazione della persona lasciando intendere che nulla sia possibile rispetto alla “bruttezza” evocata dallo specchio rischia di generare soluzioni inaspettate, quasi magiche.
- Il “come”: ecco la chiave! L'essenza della terapia strategica è nel domandarsi “come (piuttosto che perché) le persone costruiscono i propri problemi?” ed ancora “quali meccanismi suggellano e fanno persistere la condizione che genera quella sofferenza che desidererebbero sconfiggere?”. Ogni persona di fronte ad un problema cercherà, quasi in automatico, di praticare strategie ed azioni tese a risolvere il disagio/problema che condizionano negativamente la propria vita. Se i tentativi di soluzione vanno a vuoto il problema persisterà. Dunque la sofferenza, che si farà sempre più acuta e fastidiosa, condurrà la persona ad intensificare i tentativi di soluzione che, paradossalmente, più sono reiterati, proprio perché non funzionanti, più ingigantiscono il problema iniziale rendendolo alla percezione quasi irrisolvibile, divenendo le tentate soluzioni parti del problema stesso. I tentativi compiuti (o tentate soluzioni) costruiscono un circolo vizioso con cui il disturbo non solo non scompare ma si autoalimenta. Proprio rompendo questo circolo vizioso si produrrà il cambiamento, avvalendosi di “strategie” costruite con procedure rigorose sul problema.

Il presupposto è che non si ritiene importante che l'individuo raggiunga la consapevolezza circa le cause del suo problema, perché anche senza questa informazione la persona è nella condizione di uscire dalla condizione problematica. La svolta dell'approccio, cui giunse il gruppo di ricerca del *MentalResearchInstitute*, fu la scoperta che i problemi umani si reggono sulle tentate soluzioni attuate dalle persone per risolvere il problema stesso. Questa

svolta, vale a dire il passaggio dal perché al come, è il cardine per definire la formazione dei problemi come risultato delle tentate soluzioni attuate dalle persone proprio per risolverli. Postulato dell'approccio strategico è basare l'intervento su come un problema persiste piuttosto che sul perché si sia venuto a creare.

- Condurre la persona a fare il contrario di ciò che ci si aspetta. In questa situazione un esempio, già riportato in numerosi testi, riguarda la paura di parlare in pubblico che genera quasi una paralisi, aspetto sconvolgente è come l'incitare la persona a dichiarare la paura, possa metterla in una condizione di tranquillità insperabile all'inizio se la persona iniziasse la lotta con la paura, cercando di non farla trapelare. Cambiare il punto di vista. L'assunto da cui si parte è che quanto si crede stabile (la realtà) invece è una costruzione flessibile e plastica che cambia a seconda dei punti di vista e degli strumenti assunti per osservarla.

La realtà come costruzione è dunque il prodotto, il risultato del punto di osservazione, del linguaggio che la persona usa per guardare e comunicare una data realtà e degli strumenti utilizzati dall'osservatore.

Scrive Antoin De Saint Exupéry (1943) *“Non si scopre la verità: la si crea. (...) La prima notte, dormii sulla sabbia, a mille miglia da qualsiasi abitazione umana. Ero più isolato di un marinaio abbandonato in mezzo all'oceano, su una zattera, dopo un naufragio. Potete immaginare il mio stupore essere svegliato all'alba da una vocetta: - Mi disegni per favore una pecora?”*.

Un atterraggio di fortuna nel deserto, un aviatore si risveglia il giorno dopo grazie alla voce curiosa di un bambino. Nel racconto di De Saint Exupéry il Piccolo Principe guarda e vede il mondo in modo diverso, non solo rispetto ai grandi che ha incontrato sugli altri asteroidi, il re triste, l'ubriaco, ecc.. Il Piccolo Principe rifiuta le pecore disegnate dall'aviatore, sembrandogli una malaticcia, l'altra vecchia, l'altra ancora più simile ad una capra. *“Questa volta la mia pazienza era esaurita, avevo fretta di rimettere a posto il mio motore. Buttai giù un quarto disegno. E tirai fuori questa spiegazione: questa è soltanto la sua cassetta. La pecora che volevi sta dentro”*.

Il viso del Piccolo principe s'illumina, il suo punto di vista è diverso rispetto ai grandi che abitano la terra. Il segreto, l'essenziale, come l'amicizia per esempio, per lui è invisibile agli occhi. La realtà è frutto della nostra mente. L'esperienza di due persone che s'incontrano, un saluto, un viaggio, è diversa per ciascuno. Entrambi, se volessero raccontarla, la descriverebbero in modo diverso, a volte anche poco concorde, a partire dalla propria visione del mondo. *“Il mondo è una mia rappresentazione”* scrisse Schopenhauer (1819).

Si consideri lo stralcio di una storia, ad ulteriore conferma di quanto scritto, i “Ciechi e l’Elefante” tratta dagli Udana:

“(…) Cari monaci, un re in un tempo molto antico, in questa stessa città mandò a chiamare tutti coloro che erano nati ciechi. Dopo che questi si furono raccolti in una piazza mandò a chiamare il proprietario di un elefante a cui fece portare in piazza l’animale. Poi chiamando a uno a uno i ciechi diceva loro: questo è un elefante, secondo te a cosa somiglia? E uno diceva una caldaia, un altro un mantice a seconda della parte dell’animale che gli era stata fatta toccare. Un altro toccava la proboscide e diceva il ramo di un albero. Per uno le zanne erano un aratro. Per un altro il ventre era un granaio. Chi aveva toccato le zampe le aveva scambiate per le colonne di un tempio, chi aveva toccato la coda aveva detto la fune di una barca, chi aveva messo la mano sull’orecchio aveva detto un tappeto. Quando ognuno incontrò l’altro dicendo quello a cui secondo lui somigliava l’animale discutevano animatamente perché ognuno era convinto assolutamente di quello che aveva toccato. Perciò se gli chiedevano a cosa somigliasse un elefante diceva l’oggetto che gli era sembrato di toccare. Naturalmente se uno diceva un mantice e l’altro una caldaia volavano gli insulti perché nessuno metteva in dubbio quello che aveva sentito toccando la parte del corpo dell’elefante. Il re vedendoli così convinti della loro sicurezza e litigiosi si divertiva un mondo. Ma alla fine decise di aiutarli a capire, e a due a due li invitava a toccare quello che aveva toccato l’altro e a chiedergli a cosa somigliasse. Così tutti dicevano quello che sosteneva l’altro e si invertivano i ruoli. Come se fosse stato un gioco li invitò a parlare tra di loro e alla fine tutti si formarono l’idea di come in realtà l’elefante fosse. Tutti furono d’accordo che era un mantice con un ramo di un albero nel mezzo e a lato un aratro con due tappeti sopra un granaio sostenuto da colonne e tirato da una fune di barca (...)”.

4. Il processo strategico e gli stadi del trattamento

Il processo strategico è strutturato in tre fasi. La prima si prefigge di studiare ed analizzare le specificità di un certo tipo di problema o di una categoria problematica, la seconda bada a rilevare le soluzioni messe già in atto per risolvere il problema.

Rispetto a questo è doveroso considerare che quando un professionista si trova ad intervenire le soluzioni adottate sono già state molte, proprio perché una caratteristica intrinseca dell’essere umano è tentare una qualche soluzione quando si ha un determinato problema. Questo fare, in alcuni casi, raggiunge l’obiettivo opposto a quello desiderato irrigidendo e rinforzando il problema,

contribuendo così alla sua costruzione e stabilizzazione. Le persone si sforzano approfondendo impegno per risolvere un certo problema, ma molte volte succede che queste soluzioni favoriscano il mantenimento dello stesso, portando acqua al mulino della strutturazione rigida del problema e determinando vantaggi secondari.

La terza dimensione del metodo si cura proprio di cambiare le soluzioni disfunzionali che invece di risolvere il problema lo mantengono cristallizzando.

All'interno delle tre fasi descritte il percorso offerto dal modello strategico si articola secondo quattro stadi (Nardone, 1991), in cui il terapeuta ha chiari alcuni elementi che sono: l'obiettivo da perseguire nella stadio, le strategie e relative tecniche da praticare per raggiungere l'obiettivo desiderato e la comunicazione da utilizzare, che varia a seconda delle stadio del processo in cui si trova.

Una rapida digressione sugli stadi è d'obbligo per comprendere la costruzione del percorso terapeutico secondo l'ottica strategica.

Il primo stadio prevede alcuni obiettivi che il terapeuta deve avere ben scolpiti nella testa, vale a dire inquadrare il problema, catturare il paziente, definire con lo stesso gli obiettivi costruendo una relazione positiva, indagare e verificare quale sia il sistema percettivo reattivo della persona procedendo anche ad una sua prima ridefinizione, provvedere a dare vita ad un'ipotesi di intervento praticando già dal primo stadio le manovre finalizzate allo sblocco del malessere ed al raggiungimento della condizione desiderata.

La comunicazione in questo primo stadio è tipicamente ipnotica, lasciando ampio spazio alla suggestione ed all'influenza personale. Già durante il primo stadio, credendo il modello in questione in una non rigida demarcazione tra diagnosi ed intervento, inizia il processo terapeutico. Ogni stadio ha una sua propria connotazione in termini di linguaggio usato, strategie, tecniche ed obiettivi.

Il secondo stadio prevede le prime manovre finalizzate alla rottura del sistema percettivo reattivo e del circolo vizioso che alimenta il problema, si mira ad innescare quella che Alexander (1946) definisce "esperienza emozionale correttiva". L'idea di base di "esperienza emozionale correttiva" è che la persona viva esperienze emotive interpersonali che si verificano durante le sessioni con il terapeuta come fenomenico correttivo per sperimentare nuovi più adeguati modelli di adattamento alla realtà.

Alexander (1946) ritiene che se questa esperienza correttiva avviene durante il trattamento nel rapporto di transfert, in parallelo al trattamento nella vita quotidiana del paziente è di secondaria importanza.

Nel modello di terapia breve strategica, come sostenuto da Watzlawick e Nardone (2005), il terapeuta "*provoca esperienze previste casuali*" che portano ad esperienze emozionali correttive dentro e fuori dal setting terapeutico.

Fondamento è far vivere e sperimentare alla persona la possibilità di un cambiamento e ciò è realizzabile permettendo alla persona una prima, anche piccola, esperienza pratica che ciò sia possibile.

A tal proposito è utile ricordare un passaggio del libro "Storia di una gabbianella e del gatto che le insegnò a volare" di Sepulveda (1996):

"(...) «Vola!» miagolò Zorba allungando una zampa e toccandola appena.

Fortunata scomparve alla vista, e l'umano e il gatto temettero il peggio. Era caduta giù come un sasso. Col fiato sospeso si affacciarono alla balaustra, e allora la videro che batteva le ali sorvolando il parcheggio, e poi seguirono il suo volo in alto, molto più in alto della banderuola dorata che corona la singolare bellezza di San Michele. Fortunata volava solitaria nella notte amburghese. Si allontanava battendo le ali con energia fino a sorvolare le gru del porto, gli alberi delle barche, e subito dopo tornava indietro planando, girando più volte attorno al campanile della chiesa.

«Volo! Zorba! So volare!» strideva euforica dal vasto cielo grigio.

L'umano accarezzò il dorso del gatto.

«Bene, gatto. Ci siamo riusciti» disse, sospirando.

«Sì, sull'orlo del baratro ha capito la cosa più importante» miagolò Zorba.

«Ah sì? E cosa ha capito?» chiese l'umano.

«Che vola solo chi osa farlo» miagolò Zorba.(...)».

Il terzo stadio, il più lungo, ridefinisce i cambiamenti avvenuti inserendone e guidandone di nuovi, favorendo la risoluzione definitiva del problema.

L'ultimo stadio si concentra sulla ridefinizione del nuovo equilibrio costruito dalla persona, con una forte spinta all'autonomia personale. È il tempo della narrazione e resoconto delle tecniche e dei stratagemmi usati nel percorso terapeutico, permettendo una ridefinizione cognitiva di quanto successo nel processo. Questo è necessario per fornire alla persona la lettura che nulla di magico è avvenuto quanto invece la terapia e le sue tecniche hanno semplicemente sbloccato le risorse già in suo possesso.

Riprendendo quanto descritto da Watzlawick e Nardone (1991), segue una scheda di sintesi degli stadi e relative specifiche, con la relativa descrizione degli stadi, di un caso trattato secondo l'approccio strategico:

	Primo Stadio	Secondo stadio	Terzo Stadio	Quarto Stadio
Obiettivi	Definizione del problema e cattura del paziente; accordo sugli obiettivi e costruzione della relazione; indagine sul sistema percettivo reattivo del paziente e ridefinizione di questo; costruzione dell'ipotesi di intervento e prime manovre	Rottura del sistema percettivo-reattivo rigido e delle tentate soluzioni operate; ridefinizione del primo cambiamento; incentivo ad ulteriori progressivi cambiamenti	Ulteriori cambiamenti in progressione sino al raggiungimento degli obiettivi concordati come soluzione del problema; acquisizione di elasticità percettivo-reattiva nei confronti della realtà	Completa assunzione di autonomia personale ed elasticità percettivo-reattiva
Strategie	Tecnica del ricalco; ristrutturazione del problema; ristrutturazione del sistema percettivo-reattivo e delle tentate soluzioni operate; prescrizioni eventuali	Ristrutturazioni: cognitive, paradossali, provocative; prescrizioni di comportamento: dirette, indirette, paradossali; ingiunzioni per metafora: aneddoti, storie, aforismi	Prescrizioni di comportamento assegnate in maniera gradualmente meno "ingiuntiva"; ristrutturazioni; ridefinizioni esplicative dei cambiamenti	Spiegazione del lavoro svolto (ridefinizione cognitiva) e chiarimento del processo di cambiamento
Comunicazione	Linguaggio ipnotico (ipnosi senza trance), suggestione e influenza	Linguaggio ipnotico, influenza personale	Linguaggio gradualmente sempre meno ipnotico. Si	Assolutamente non più ipnotica ma descrittiva e colloquiale

	interpersonale		utilizzano sempre meno l'influenza personale e la ingiunzione per favorire in maniera indiretta l'autonomia personale	(linguaggio indicativo).
Caso	<p>Obiettivo del primo incontro è stato stabilire con il paziente una relazione di fiducia e collaborazione, instaurata da subito, considerato anche il grande malessere portato dalla persona ed al contempo la volontà di uscirne.</p> <p>Stabiliti gli obiettivi del percorso proposto, uscire dalla condizione di malessere che perdurava da più di due settimane, si è proceduto indagando le tentate soluzioni messe in atto dalla paziente</p>	<p>Considerati i miglioramenti e la diversa percezione della realtà affiorata alla mente della paziente, questa fase del processo si è concentrata sull'incentivazione dei nuovi comportamenti e sulla stabilizzazione dei pensieri positivi emersi.</p> <p>Le prescrizioni adottate in questa fase sono state:</p> <p><i>autocaratterizzazione, think little and learn by</i></p>	<p>In questa fase si è proceduto a far constatare alla paziente i grossi miglioramenti, si sono sottolineati gli obiettivi stabiliti e ormai raggiunti, sono stati ridefiniti i cambiamenti incentivando, sempre maggiormente, l'autonomia della persona</p>	<p>È stato ripercorso il processo terapeutico evidenziando come i risultati ottenuti siano dovuti esclusivamente all'operato della paziente, ciò con l'obiettivo di garantire alla persona completa assunzione di autonomia personale, evidenziando le potenzialità e risorse possedute e agite per il superamento della crisi passata. Si è dettagliato l'intero iter, chiarendo</p>

	<p>per risolvere la situazione critica.</p> <p>L'indagine ha dimostrato come le soluzioni adottate erano state: auto centrarsi per razionalizzare quanto stava accadendo, pregare e aspettare che il momento di <i>impasse</i> finisse.</p> <p>Considerata la patologia presentata è stato da subito evidente la necessità di evitare che l'attenzione selettiva, attivata dalla paziente, proseguisse amplificando ulteriormente il disagio psicologico.</p> <p>Si è provveduto, utilizzando un linguaggio suggestivo, ad attuare una serie di prescrizioni indirette, vale a dire:</p> <p><i>Prescrizione dell'antropologo;</i></p>	<p><i>doing.</i></p> <p>Ciò ha consentito di rendere ancora più visibili i progressi fatti e di sottolineare l'importanza dell'agire</p>		<p>strategie e tecniche adottate, in questa fase, il tono adottato è stato colloquiale e descrittivo</p>
--	---	--	--	--

	<p><i>autocaratterizzazione e (paradossalmente viene sottolineato con humour l'estraneità nel fare il compito); diario di bordo.</i></p> <p>Viene inoltre chiesto, con il solito tono di voce suggestivo, di riprendere il lavoro e di invitare sua madre a tornare a casa.</p> <p>I suoi disturbi sono posti in un'ottica evolutiva, sottolineando i cambiamenti positivi già avvenuti, incentivandola ad ulteriori e progressivi cambiamenti</p>			
--	--	--	--	--

5. Repertorio strategico

L'approccio strategico si caratterizza anche rispetto alla concezione espressa sulla teoria del cambiamento. Watzlawick (1977) intende la terapia non come "guarigione", ma come "cambiamento".

Si ritiene che il processo terapeutico debba portare ad un cambiamento della realtà di secondo livello, cambiando le regole e le considerazioni che le persone hanno delle cose, determinandone la loro percezione. Per definire la realtà di primo e secondo livello è utile ricordare lo stesso autore (1997) che intende con la prima l'immagine della realtà che percepiamo con i nostri sensi e con la seconda il significato che attribuiamo a queste percezioni.

L'approccio strategico considera che le modalità per raggiungere gli obiettivi desiderati, generando il cambiamento, possono seguire due vie quella diretta o quella indiretta.

Nella via diretta c'è una prescrizione da parte del terapeuta rispetto all'agire un determinato comportamento. Ogni proposta, formulata all'inizio del trattamento in maniera ipnotica e suggestiva, come specificato nelle pagine precedenti riguardanti gli stadi del trattamento, è caratterizzata da una chiara volontà e intenzionalità del terapeuta che governa il sistema paziente/terapeuta verso la costruzione di una nuova realtà.

Skorajanec (2000) asserisce che quest'azione condotta dal terapeuta è definita "evento casuale pianificato" che deve essere ed è prescritto con una modalità spettacolare, plateale, suggestiva, teatrale ed e ingiuntiva.

Utilizzando la via indiretta il terapeuta si occupa di predisporre il sistema o il contesto affinché si attivi il paziente e la relazione che egli ha con se stesso.

Le parole di Skorajanec *"Passando attraverso la percezione, si crea un (auto) inganno che poi influenzerà le emozioni le quali inducono alle azioni. Ciò è perfettamente in linea con le ultime ricerche nel campo della neurobiologia (Gazzaniga, 1997). Il percorso è più laborioso ma decisamente più efficace ed efficiente (tradotto: breve). L'eleganza del processo retorico sta nel fatto che tutto ciò accade all'interno del sistema percettivo-reattivo del paziente, ad opera del paziente, con i suoi linguaggi e calcando la sua strutturazione della realtà, da dentro, lo si guida con minime deviazioni verso una nuova percezione (con le domande strategiche). Risulta chiaro che in questo modo si unisce e sovrappone la cattura alla strategia, ovviando alla resistenza al cambiamento e contraendo ulteriormente i tempi di cura (...)"*.

La bellezza e ricchezza delle strategie utilizzabili dall'approccio descritto è che possono essere infinite, personalizzabili, create ad hoc.

Ecco un rapido excursus esemplificativo, e non esaustivo, della moltitudine di strategie praticabili:

- Utilizzare il linguaggio e le modalità rappresentazionali del paziente: per catturare l'interesse della persona favorendo l'instaurarsi di una proficua alleanza questa è la prima mossa da praticare. Il terapeuta deve cercare di cogliere rapidamente il linguaggio e le modalità di rappresentazione della realtà del paziente, alla quale egli deve rispondere nello scambio comunicativo, utilizzando lo stesso linguaggio ricalcandone lo stile comunicativo.
- Utilizzo della resistenza e uso di paradossi: nell'approccio in questione la prescrizione e manipolazione della resistenza è una vera e propria strategia intenzionale. Quanto dichiarato si traduce nel porre la persona in una situazione paradossale nella quale l'irrigidimento espresso o la resistenza dichiarata o agita verso la terapia e/o il terapeuta diviene una vera e propria prescrizione ed una sorta di regola del processo terapeutico, annullando in questo modo la funzione primaria e prioritaria della resistenza. Si tendono ad esasperare ed amplificare, nell'iter terapeutico, le lamentele e le fissazioni del paziente inducendolo in maniera paradossale a diventare lui stesso il rassicuratore del terapeuta.
- Ristrutturazione: si tratta la credenza o definizione della situazione problematica che la persona esprime senza etichettarla o considerarla patologica e contestandola apertamente (Watzlawick, 1974). Obiettivo è alterare il significato attribuito ad una situazione attraverso il cambiamento del contesto e cornice nella quale la persona vive la situazione.
- Evitare le forme negative e ri-orientare positivamente: si parte dal presupposto che colpevolizzare la persona conduce solo ad un irrigidimento dello stesso, senza dunque riuscire ad attivare una collaborazione o alleanza che possa favorire il processo. Invece di criticare e negare l'operato della persona si utilizza la gratificazione ed utilizzando delle ingiunzioni si producono cambiamenti. Ciò favorisce un'alleanza ed una collaborazione verso i fini terapeutici desiderati evitando l'irrigidimento e la chiusura. Infatti la considerazione che le azioni condotte dalla persona siano disfunzionali è un implicito della richiesta di aiuto proprio.
- Anticipazione delle reazioni e delle espressioni del paziente: anticipare, quello che una persona prova durante la descrizione degli eventi problematici riesce a dare l'impressione quasi magica di leggere nella mente del soggetto, quanto affermato riesce a generare un effetto immediato vale a dire si acquisisce un grande potere di intervento perché questa semplice strategia determina un alto livello di suggestione che riesce a trasmettere alla

persona che si ha di fronte l'idea che il terapeuta ha capito subito tutto e che, di conseguenza, saprà sicuramente come intervenire nel migliore dei modi possibili.

- Uso di aneddoti, metafore: la proiezione consentita dall'utilizzo di queste strategie permette di disseminare suggestioni all'interno di un racconto che non coinvolge direttamente il paziente. Quanto espresso permette di comunicare in maniere indiretta e meno hard (linguaggio analogico), con grande potere suggestivo, che consente di aggirare la resistenza.
- Illusione di alternative: di grande utilità per quei casi in cui si deve attribuire un compito al paziente che lo stesso considera eccessivo o impossibile. Si assegna alla persona una falsa possibilità di scelta tra due compiti diversi: il primo tanto ansiogeno da essere ritenuto assolutamente impraticabile dalla persona ed il secondo meno ansiogeno e più realizzabile, che è in realtà il vero obiettivo della prescrizione.
- Ironia: una strategia potente nel ristrutturare, che consente alla persona di ragionare e riflettere sui suoi problemi in maniera creativa, aumentando la capacità di risoluzione dei problemi. L'ironia si rende utile anche a breve termine consentendo di sdrammatizzare una data situazione, creando un clima di collaborazione, aiuta ad esorcizzare una paura favorendo l'accettazione di qualcosa che potrebbe essere considerato proibito.
- Le prescrizioni di comportamento: l'assunto di base è che qualsiasi cambiamento deve passare attraverso un'esperienza concreta. La prescrizione di comportamenti ha proprio l'obiettivo di far agire e vivere comportamenti individuati come innescanti processi di cambiamento. Le prescrizioni possono essere: dirette, indirette e paradossali. Le prescrizioni dirette sono quel tipo di indicazioni dirette e chiare di azioni da eseguire tese alla risoluzione del problema presentato. Le prescrizioni indirette sono quel tipo di ingiunzioni di comportamento che mascherano il loro vero obiettivo. Vale a dire si prescrive di fare qualcosa con il fine di produrre qualcosa di diverso da ciò che è dichiarato o prescritto. Le prescrizioni paradossali si utilizzano nei confronti di un problema che si presenta come spontaneo ed irrefrenabile. Prescrivere il comportamento sintomatico stesso è strategia efficace mettendo la persona nella situazione, paradossale, di eseguire volontariamente quanto ha sempre tentato di evitare che è fino a questo punto stato involontario ed incontrollabile.

Bibliografia

Alexander F., French T. M. (1946), *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*, Ronald Press, New York.

De Saint-Exupéry A. (1943), *Il piccolo principe*, Bompiani, Milano.

Epitteto (1996), *Manuale*, Bur Rizzoli, Bologna.

Edmond M., Picard D. (1996), *La scuola di Palo Alto*, Red Edizioni, Como.

Gulotta G. (1997), *Lo psicoterapeuta stratega*, Franco Angeli, Milano.

Lankton S., Zeig J. (1994), *Ericksonian monographs: Number 10. Difficult Contexts for Therapy*, Brunner Mazel, New York.

Haley J. (1973), *Uncommon Therapy. The psychiatric techniques of Milton Erickson*, Norton, New York, (Trad. It, *Terapie non comuni. Tecniche ipnotiche e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma, 1976).

Hemingway E. (1996), *Per chi suona la campana*, Oscar Mondadori, Milano.

Nardone G. (1991), *Suggestione, Ristrutturazione, Cambiamento: l'approccio strategico e costruttivista alla terapia breve*, Giuffrè, Milano.

Schopenhauer A. (1819), *Die Weltals Wille und Vorstellung*, (Trad. It., *Il mondo come volontà e rappresentazione*, Mondadori, Milano, 1992).

Sepúlveda L.(2002), *Storia di una gabbianella e del gatto che le insegnò a volare*, Guanda, Parma.

Skorjanec B. (2000), *Il linguaggio della terapia breve. Retorica e logica del cambiamento terapeutico*, (a cura di) Nardone G., Ponte alle Grazie, Milano.

Watzlawick P., Nardone G. (a cura di), (1997), *Terapia breve strategica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Watzlawick P. (1980), *Il linguaggio del cambiamento: elementi di comunicazione terapeutica*, Feltrinelli, Milano.

Watzlawick, P. (1977). *Il linguaggio del cambiamento. Elementi di comunicazione terapeutica*, Feltrinelli, Milano.

Watzlawick P. (1976), *La realtà della realtà: confusione, disinformazione, comunicazione*, Astrolabio, Roma.

Watzlawick P., Weakland J. et Fish R. (1975), *Changements: paradoxes et psychothérapie*, Le Seuil, Parigi.

Watzlawick P., Weakland J. H., Fisch R. (1974), *Change: la formazione e la soluzione dei problemi*, Astrolabio, Roma.

2. Epistemologia e terapia strategica integrata

di *Andrea Stramaccioni*

“Non si può insegnare la verità...Il paradosso dei paraodssi è
che il contrario della verità è ugualmente vero”

H.Hesse

1. Premessa

Il tentativo di raccontare in poche pagine il modello epistemologico alla base dell'approccio strategico integrato è rischioso ed quanto meno complesso.

Questo rischio e questa complessità ben possono essere sintetizzate da questa affermazione: “L'approccio strategico integrato non è semplicemente una particolare teoria e prassi in campo psicoterapeutico, ma una vera e propria scuola di pensiero su “come” gli essere umani si rapportano alla realtà, o meglio, su come ognuno di noi si relaziona con se stesso, con gli altri e con il mondo. La sua assunzione di base è che la realtà che percepiamo e con la quale ci rapportiamo, problemi e patologie comprese, sia il frutto dell'interazione tra il punto di osservazione assunto, gli strumenti utilizzati, il linguaggio che usiamo per comunicare con tale realtà; non esiste pertanto una realtà “vera” in sé, ma tante realtà quante sono le diverse interazioni tra soggetto e realtà” (P.Watzlawick e G. Nardone, a cura di, 1997, p. XI).

Ciononostante, pur riconoscendo implicitamente la difficoltà dell'operazione, un approccio che non è in grado di definire con chiarezza i lineamenti del proprio modello epistemologico, corre il rischio di essere pura tecnicità e di non poter individuare al proprio interno le risorse per la propria crescita ed evoluzione.

Inoltre lo psicoterapeuta che non attiva un rapporto riflessivo con il proprio modello epistemologico commette lo stesso errore di chi utilizza una bussola senza conoscere il significato dei punti cardinali.

Mauthner, ripreso poi successivamente da Wittgenstein nelle Ricerche filosofiche (1953)², definisce il linguaggio attraverso una analogia: una città, con le diverse vie, aree vecchie e nuove, quartieri in costruzione e parte storica.

² Ripreso da Sistemica, a cura di U. Telfner e L. Casadio

Questa analogia è perfetta nel momento in cui si parla di epistemologie e di modelli psicoterapeutici.

L'obiettivo di questo lavoro di scrittura su epistemologia e terapia strategica integrata non è quella di condurre il lettore minuziosamente in ogni via, ma di fornire delle chiavi di accesso che possano consentire a ciascuno una visita personale, coerentemente con uno dei concetti cardine di questo approccio: la mappa non è il territorio.

2. L'epistemologia strategica integrata

La premessa che muove questo lavoro è che per uno psicoterapeuta il tema dell'approccio epistemologico è inscindibile con il suo processo di crescita.

In Shon(1993) si trova questo concetto che rappresenta un utile riferimento per iniziare la nostra riflessione “Analogamente, l'attività lavorativa quotidiana del professionista si fonda sul tacito conoscere nell'azione. Ogni professionista competente riesce a riconoscere i fenomeni [.....] per i quali non è in grado di fornire una descrizione ragionevolmente accurata o completa. Nella pratica quotidiana egli formula innumerevoli giudizi di qualità per quali non è in grado di definire regole e procedure. Persino quando fa un uso consapevole di teorie e tecniche fondate sulla ricerca, dipende da taciti riconoscimenti” (E. Shon, 1993, p. 76).

Questa citazione evidenzia l'importanza che assume la persona del terapeuta durante il suo agire professionale, la sua storia, il suo funzionamento all'interno della relazione, l'importanza di un continuo processo autoriflessivo.

Nell'agire del terapeuta si possono quindi riscontrare dimensioni tacite ed automatiche e dimensioni esplicite, che agiscono simultaneamente nella relazione con la persona che richiede il nostro aiuto.

Le dimensioni tacite ed automatiche sono pertanto costituite dalla sedimentazione di tutti gli apprendimenti (personali, culturali, professionali) costruiti nel nostro percorso evolutivo e che trovano poi una loro espressione e reificazione all'interno del modello terapeutico.

Nella tabella seguente si è provato a sintetizzare i quattro principali approcci psicoterapeutici (terapia strategica integrata, psicoterapia dinamica, psicoterapia cognitivo comportamentale e psicoterapia sistemico relazionale) con l'obiettivo di fornire un primo spunto di riflessione ed iniziare ad analizzare le differenze che creano differenze, per dirla con G. Bateson (1979).

Tutti i risultati più accreditati in tema di ricerca sulla psicoterapia parlano infatti di primato della relazione con la persona e non di primato di un modello su un altro: è con questo spirito che vengono presentati tutti i modelli, descrivere le specificità di funzionamento, non fare classifiche,

informare nel senso di dare forma, creare relazioni che consentono di evidenziare differenze e somiglianze.

“Le ricerche hanno dimostrato che la psicoterapia è un processo di cura efficace, ma almeno per ora non ci sono prove empiriche della prevalenza di un modello d'intervento rispetto ad un altro. Il paradosso dell'equivalenza fornisce indirettamente delle prove sul fatto che i fattori specifici non siano in realtà responsabili dell'outcome di una terapia: se terapie che attuano interventi clinici differenti si equivalgono significa che i fattori specifici di questi modelli si equivalgono nel non essere responsabili del cambiamento dei pazienti, il quale andrà invece attribuito ai fattori aspecifici e trasversali presenti in ogni tipo di psicoterapia” (N. Dazzi, V. Lingiardi, a. Colli, 2006, p. 25).

Inoltre ci si rende conto che, per esempio, rendere in maniera rigorosa e scientificamente seria, la tradizione terapeutica dinamica ed analitica è uno sforzo che merita un contributo intero; anche in questo caso si è seguito il principio ispiratore precedente: fornire delle chiavi di accesso e di lettura personali, assolutamente falsificabili.

	Terapia strategica integrata	Psicoterapie dinamiche*	Psicoterapia cognitivo – comportamentale**	Psicoterapia sistemico – relazionale ***
Modello filosofico	<ul style="list-style-type: none"> • Costruttivismo • Costruzionismo sociale • Cibernetica di secondo ordine 	<ul style="list-style-type: none"> • Aristotele; • Sant'Agostino; • Tommaso D'Acquino; • Kant; 	Modello computazionale della mente Il funzionalismo	Teoria dei sistemi Cibernetica
Logica	Fuzzycircolare non ordinaria	Lineare causale	Lineare causale	Sistemica – lineare e causale
Principio esplicativo	Ciascuno costruisce la realtà che poi subisce	<ul style="list-style-type: none"> • Determinismo psichico; • Esistenza di una attività inconscia 	Equilibrio/disequilibrio del network cognitivo	Determinismo relazionale
Tipo di conoscenza	Olistica – processuale	Razionale interna	Obiettiva	Razionale esterna
Metafora di cambiamento	Ri-strutturare	Illuminare, portare alla luce	Autopsia	Plasmare
Responsabilità del cambiamento	Individuo e sistema	Individuo	Individuo	Sistema
Metafora di terapeuta	Stratega saggio	Archeologo	Scienziato	Scultore
Metafore di uomo	Costruttore	Spettatore che osserva il panorama da un treno	Decisore consapevole	Scatola nera (fase pragmatica) Narratore (fase semantica)
Modello di relazione	Reciproca	Neutrale (1° fase) Bi – direzionale (2° fase)	Uni – direzionale Bi – direzionale (terza onda)	Reciproca
Concezione del tempo	Qui ed ora Tridimensionale	Passato	Presente	Qui ed ora
Focus	Relazione con sé stesso, gli altri ed il mondo	Intrapsichico inconscio	Intrapsichico sul funzionamento della mente	Relazioni
Maggiori critiche	Manipolazione	Mentalismo	Materialismo	Rigidità

*In questa sede si preferisce parlare di psicoterapie dinamiche per sottolineare la complessità, vastità ed eterogeneità modello dinamico/psicoanalitico e per considerare i contributi di Merton Gill e della seconda rivoluzione psicoanalitica, le ottiche cliniche (Weiss, e Sampson, Mitchell), quelle evolutive (Stern e Lichtenberg) e quelle ermeneutiche (Shafer e Spence);

**In questa sede si preferisce considerare insieme i due approcci per considerare gli sviluppi attuali di questo approccio, la cosiddetta terza onda, con la valorizzazione della nozione di contesto e con i contributi della *Relational Frame Theory*;

*** *In questa sede si è inteso l'approccio sistemico relazionale nel suo passaggio da una dimensione essenziale pragmatica ad una semantica, ad esempio tutti gli sviluppi dell'approccio conversazione e delle polarità semantiche di Ugazio;*

3. L'evoluzione del concetto “dell'effetto Dodo”: Modelli epistemologici maturi ed evolutivi e modelli epistemologici statici

Nella valutazione comparata dei diversi trattamenti psicoterapeutici, Luborsky costruì una metafora efficace dell'impossibilità di identificarne uno significativamente più efficace di altri.

Come il famoso uccello di *Alice nel Paese delle meraviglie*: “Tutti hanno vinto, tutti meritano un premio”.

Pur condividendo questa premessa, si ritiene importante in questa sede differenziare quei modelli epistemologici “maturi” ed evolutivi da quelli statici.

Che cosa li differenzia: un modello epistemologico maturo deve tenere conto del processo, avere una propria “teoria dell'applicazione”, deve cioè essere in grado di sviluppare una prassi coerente con l'impostazione teorica, riferirsi necessariamente ai recenti sviluppi delle neuroscienze.

L'assenza di una attenzione al processo produce modelli terapeutici “a catalogo”, modelli per i quali ai terapeuti novizi vengono trasmesse prassi all'interno di un modello formativo a-specifico; l'idea che guida la prassi formativa del modello strategico integrato è una formazione che impara ad imparare, e cioè che il terapeuta deve essere in grado di riflettere sulla propria esperienza ed individuare le prassi funzionali alla propria soggettività.

Lo sbilanciamento verso il polo teorico produce una scarsa attenzione ai risultati pratici del percorso terapeutico, contrariamente assisteremo ad una mera tecnicità senza pensiero.

Il modello strategico integrato è maturo ed evolutivo perché, all'interno di una cornice epistemologica costruttivista, ha sviluppato una forte attenzione al processo come risultato degli stimoli cibernetici (in particolare della cibernetica di secondo ordine) e contemporaneamente una forte teoria dell'applicazione, su impulso di Nardone e dei suoi protocolli.

Certamente non è solo, infatti anche all'interno delle tradizioni dinamiche, cognitive comportamentali e sistemiche, si sono riscontrati evoluzioni in questa direzione (nella tabella precedente vengono indicati); la sua natura fortemente evolutiva consente una forte apertura verso gli altri approcci, nell'esclusivo interesse del paziente.

Dal punto di vista neuro scientifico, il modello epistemologico strategico integrato fa diretto riferimento a tutta la tradizione di studio sulla plasticità cerebrale e sulla natura fortemente relazionale dei cambiamenti che avvengono a livello neurale.

E' attualmente impensabile e riduttivo per qualunque psicoterapeuta una ridefinizione critica del proprio agire che non tenga conto dell'apporto delle neuroscienze, basti solamente pensare alla rilevanza degli studi del gruppo di Gallese sui neuroni specchio, agli studi delle cosiddette neuroscienze affettive di Pankseep oppure a tutto il filone della pnci sul rapporto mente – corpo

4. L'epistemologia strategica integrata: la concezione della realtà, il ruolo dell'osservatore e la natura del modello

Proviamo ora ad “esplosione” i punti indicati precedentemente, concentrandosi particolarmente sull'approccio strategico integrato.

Questa scuola di pensiero psicoterapeutico affonda le sue radici nella filosofia greca del VI secolo a.c., nella tradizione filosofica e culturale cinese e raccoglie eredità importanti da campi del sapere limitrofi come l'antropologia e la filosofia, ma anche da universi della conoscenza apparentemente lontani come fisica, matematica, biologia.

Quando parliamo di filosofia greca ci riferiamo direttamente all'arte della persuasione dei sofisti ed alla pratica dello Zen dell'antica Cina; secondo Gorgia di Lentini, la realtà è fondamentalmente inconoscibile ed incomunicabile ma il linguaggio ha una funzione positiva: **può produrre verità attraverso la persuasione. La parola ha il potere di condizionare gli affetti, di intervenire nel gioco delle rappresentazioni mentali, di fare leva sulle emozioni. La verità viene a coincidere con la persuasività.**

Come in un ipotetico “genogramma del modello”, questi antecedenti filosofici hanno dato vita ad una tradizione con una chiara e precisa concezione della realtà.

Heisenberg(1958) afferma “La realtà di cui Noi parliamo non è mai una realtà "a priori", ma una realtà conosciuta e creata da Noi". Se, in riferimento a quest'ultima formulazione, si obietta che, dopo tutto, esiste un mondo oggettivo, indipendente da Noi e dal nostro pensiero, che funziona o può funzionare indipendentemente dal nostro agire, e che è quello che Noi effettivamente intendiamo quando facciamo ricerca, a questa obiezione, così convincente a prima vista, si deve ribattere sottolineando che anche l'espressione "esiste" ha origine nel linguaggio umano e non può quindi avere un significato non legato alla nostra comprensione. Per Noi "esiste" solo il mondo in cui l'espressione "esiste" ha un significato” (cit. in P.Watzlawick e G. Nardone, a cura di, 1997, p. 7).

Inoltre hanno dato vita ad una tradizione con una chiara e precisa concezione di persona che osserva la realtà, di definizione di osservatore e del processo di osservazione.

Seguendo Varela, potremmo dire, come nel suo *Calculus for a Self reference* (1975):” Il punto di partenza di questo calcolo [...] è l'atto di distinguere. Con questo atto primordiale noi separiamo le forme che ai nostri occhi sono il mondo stesso. Da questo punto di partenza noi affermiamo il primato del ruolo dell'osservatore che traccia distinzioni dovunque gli piaccia. Così le distinzioni, che danno origine al nostro mondo, rivelano proprio questo: le distinzioni che noi tracciamo – e queste distinzioni riguardano più la dichiarazione del punto in cui si trova l'osservatore che non l'intrinseca costituzione del mondo, il quale proprio a causa di questo meccanismo di separazione

tra osservatore ed osservato, appare sempre più sfuggente. Nel percepire il mondo così come lo percepiamo, dimentichiamo ciò che abbiamo fatto per percepirlo come tale; e quando questo ci viene ricordato e percorriamo a ritroso il nostro cammino, quel che alla fine incontriamo è poco più di una immagine specchiante di noi stessi e del mondo. Contrariamente a quanto di solito si presume, una descrizione sottoposta ad una analisi approfondita rivela le proprietà dell'osservatore. Noi osservatori distinguiamo noi stessi esattamente distinguendo ciò che in apparenza non siamo, e cioè il mondo” (F. Varela, 1980, p.24).

Dunque la realtà è una costruzione, una costruzione di chi osserva un fenomeno.

Il modello di cui parliamo rifiuta qualsiasi logica riduzionistica, secondo la quale “le proprietà globali sono univocamente determinate dalle interazioni tra componenti e, pertanto, la fisica macroscopica (macrofisica) è completamente deducibile dalla fisica delle interazioni fondamentali (microfisica)” (Florita, 2011, p. 40).

Pertanto, qualsiasi conoscenza delle condizioni iniziali del sistema con cui interagiamo, processo diagnostico, non ci consente di poter determinare l'entità dei processi trasformativi nel tempo, proprio perché assumiamo il sistema come complesso e non univocamente determinabile.

Inoltre, non si può non assumere una prospettiva costruttiva nel nostro processo di osservazione, nella convinzione che ciò che osserviamo determina ed influenza l'osservato.

“Questa definizione sottolinea che è l'osservatore a creare il pattern che non può, in nessun modo, essere definito come qualcosa di oggettivo o semplicemente esistente in natura. Qualunque definizione, come la configurazione a quinconce del dado, potrebbe non essere la più economica per un osservatore con una struttura mentale diversa dalla nostra. Il pattern emerge dall'interazione tra un soggetto ed un contesto, ed è qualcosa che può mettere ordine in un paesaggio complesso, qualcosa più simile a uno strumento che non a una realtà oggettiva. Le teorie – qualunque teoria – sono pattern che gli scienziati usano per osservare e dare senso al mondo: “La scienza come metodo di percezione (...) non prova, esplora” (Casadio, 2010, p.57).

Proviamo a schematizzare:

- La realtà è una costruzione;
- L'osservatore definisce l'osservato;
- Tutti i modelli sono quindi per definizione incompleti

4.1. L'epistemologia strategica integrata: la logica fuzzy

Il terzo punto, precedentemente indicato, è particolarmente importante per chiudere la prima parte di questa riflessione perché ci consente di definire quale logica è sottesa a questo modello epistemologico, come conseguenza di questa concezione della realtà e dell'osservatore.

E' particolarmente importante sottolineare questo punto, in quanto si ritiene che l'elemento distintivo più forte dell'approccio strategico integrato: la sua logica fuzzy.

Gli strumenti logici di cui disponiamo e con i quali ci hanno insegnato ad affrontare e risolvere i problemi hanno una natura profondamente bi-valente; infatti i due principi logici prevalenti sono quelli di non –contraddizione (un elemento x non può appartenere ad un insieme A e al suo complemento non – A) e del terzo escluso (l'unione di un insieme con il suo complemento produce l'insieme dell'intero universo al quale appartiene qualunque elemento x).³

La natura fortemente problematica di un tale approccio è rappresentata dal fatto che i problemi umani sono costituiti da etichette linguistiche, non numeri; di conseguenza la loro misurazione sarà necessariamente vaga ed incompleta.⁴

Come già detto, dietro i nostri istinti bivalenti c'è la logica aristotelica, dove ci aspettiamo che ogni enunciato <<ben formato>> sia vero o falso, non più o meno vero o alquanto falso, A o non A .

Questa modalità di pensiero ha fortemente influenzato lo sviluppo della scienza e della teoria psicologica e psichiatrica, pensiamo alle teorizzazioni freudiane ed al loro carattere scientifico.

Perfino il filosofo esistenzialista Soren Kierkegaard nel 1843 intitolò il suo libro sulla decisione e la libertà della volontà "Aut – aut", dove l'uomo appariva come uno schiavo delle sue scelte binarie: fare o non fare, essere o non essere.

Cosicché nella scienza c'è scarsa tolleranza per vedute che ammettano contraddizioni, che ammettano sovrapposizioni fra ciò che le cose sono e ciò che esse non sono.

La logica fuzzy affronta in pieno questa intolleranza la cui proprietà comincia dove iniziano le contraddizioni, dove A e non A valgono in una certa misura.

È il misticismo orientale ad offrire gli unici grandi sistemi dottrinali che accettano le contraddizioni, sistemi che funzionano sulla base dell' A e non A , dello yin e dello yang.

Quindi, alla base dello scontro fra bivalenza e polivalenza, c'è un'equazione di cui la bivalenza nega l'esistenza, mentre la polivalenza dice che esiste in una certa maniera (solo nei casi estremi vale totalmente o non vale affatto): tale equazione viene chiamata equazione appunto yin - yang.

In logica essa indica bicondizionalità: A implica non A , e non A implica A , cioè il bicchiere mezzo vuoto implica il mezzo pieno, il sano implica il malato e viceversa.

³ Tratto da Sistemica – Voci e percorsi nella complessità, a cura di U. Telfner e L. Casadio, pag. 350.

⁴ Davide Luciani Tesi: – Logica Fuzzy: Storia e sue applicazioni

Contributi rilevanti in tale direzione sono venuti dai filosofi Bertrand Russell, JanLukasiewicz e MaxBlac.

Una frase durante un convegno di Lofti A. Zadeh, matematico, ingegnere e ricercatore iraniano naturalizzato statunitense, noto per i suoi lavori che segnano la nascita della teoria degli insiemi fuzzy, ne descrive bene la natura: “La tradizione cartesiana del rispetto per ciò che è quantitativo e preciso, e il disprezzo per ciò che è qualitativo e impreciso è troppo radicata per essere abbandonata senza resistenza.

L’assunto di base di questa tradizione è stato espresso sinteticamente da Lord Kelvin, uno tra i più eminenti intelletti del diciannovesimo secolo, nel 1883.

Egli scrisse: Nelle scienze fisiche un primo essenziale passo nella direzione di apprendere una qualche materia è quello di trovare principi di calcolo numerico e metodi praticabili per misurare alcune qualità ad essa connesse.

Spesso affermo che quando puoi misurare quello di cui stai parlando ed esprimerlo in numeri allora conosci qualcosa di esso; ma se non puoi misurarlo, se non puoi esprimerlo.

In numeri, la tua conoscenza è di un tipo insoddisfacente: potrebbe essere l’inizio della conoscenza, ma nei tuoi pensieri sei appena approdato allo stato di scienza, di qualunque questione si tratti” (Zadeh,1990).

Quello che Zadeh vuole quindi dire è che anziché adattare il mondo alla precisione dei nostri strumenti di rivelazione, occorre adattare quest’ultimi al mondo.

Detto altrimenti, se la logica binaria (e quindi il principio della mutua esclusività) ci costringe ad una precisione artificiosa, facciamo ricorso ad un requisito meno stringente e più generale, che tenga conto della vaghezza (Fuzzyness) del mondo reale.

La ricaduta sul piano psicoterapeutico è evidente ed importantissima: secondo una logica aristotelica, sano e malato sono categorie appartenenti ad insiemi che non possono essere contemporaneamente presenti in una persona, l’uno esclude l’altra.

L’assunzione di una logica fuzzy consente di poter conoscere l’altro nella sua complessità e contraddizioni, far entrare dentro il processo terapeutico la persona nel suo complesso: questa operazione di libertà, permette al terapeuta di vedere tutte le declinazioni della persona nel suo rapporto con i contesti di riferimento e produce un livello di cambiamento più profondo, perché può rivolgersi alle premesse con cui si organizza un sistema.

Una nuova fermata consente di definire un quarto punto:

- La realtà è una costruzione;
- L’osservatore definisce l’osservato;
- Tutti i modelli sono quindi per definizione incompleti
- La logica sottesa alla soluzione dei problemi umani è circolare e paraconsistente

2. L'epistemologia strategica integrata: la natura non ordinaria, non lineare e paraconsistente della logica fuzzy

In tre parole: una logica non ordinaria, non lineare e paraconsistente. La complessità paraconsistente dell'oggetto a cui ci riferiamo può essere rappresentata da un famoso paradosso che Bertrand Russel ideò nel 1901, e che sostanzialmente afferma:

“Un villaggio ha tra i suoi abitanti uno ed un solo barbiere, uomo ben sbarbato. Sull'insegna del suo negozio è scritto "il barbiere rade tutti coloro che non si radono da soli".

La domanda a questo punto è: chi rade il barbiere?

La risposta che siamo portati naturalmente a dare è "il barbiere si rade da solo". Ma è impossibile, perché il barbiere rade tutti gli uomini che non si radono da soli! Allora viene spontaneo il pensare che il barbiere sarà raso da qualcun altro, ma ancora una volta si viola una premessa: che il barbiere rada tutti coloro che non si radono da soli. Eppure il barbiere è ben sbarbato... ci troviamo di fronte ad un paradosso.

Una trattazione di tipo insiemistico semplifica l'approccio al paradosso. Innanzitutto, ci si rende conto di trovarsi di fronte a due insiemi distinti:

A: gli uomini che si radono da soli;

B: gli uomini che si fanno radere dal barbiere.

Il problema è collocare il barbiere in uno dei due insiemi, poiché la sua inclusione in entrambi gli insiemi creerebbe una contraddizione con la definizione stessa degli insiemi (come spiegato in precedenza).

Secondo le ferree logiche degli insiemi fino ad allora esistenti la risposta poteva esser solo una:

Non è possibile che il barbiere esista. Eppure esiste.

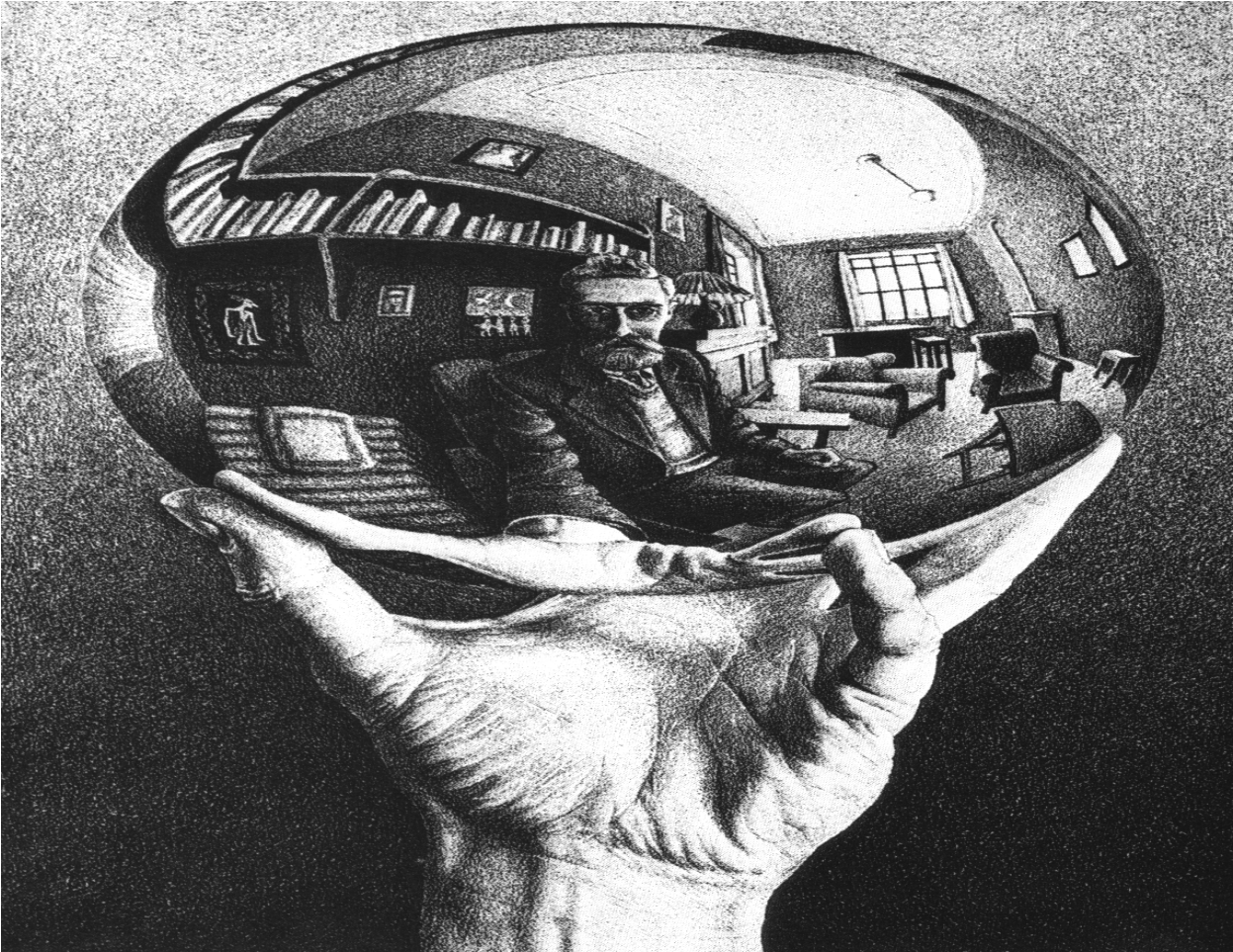
La soluzione di questo paradosso, così come la soluzione ai problemi delle persone, sta nella possibilità di pensare un nuovo paradosso per risolvere il paradosso che il problema presenta, sta nella possibilità di mettere in crisi i nostri abituali schemi di pensiero, la nostra naturale tendenza alla semplificazione per abbracciare una modalità di pensiero più vaga.

Per logica paraconsistente, termine coniato dal filosofo peruviano Quesada (1976), si intende un sistema formale in cui possono verificarsi in modo controllato delle eccezioni al principio di non contraddizione, cioè possono presentarsi delle contraddizioni, senza però che con questo sia possibile derivare nel sistema ogni proposizione, evitando quindi il principio di esplosione.

Ora, una logica paraconsistente, di per sé, è un sistema capace di *gestire* le contraddizioni, magari in attesa di una loro soluzione; non si impegna necessariamente ad affermare che le contraddizioni siano *vere*.

Una logica paraconsistente è quella maggiormente efficace nell'affrontare la complessità del reale e dei suoi paradossi, come il linguaggio, senza riduzionismi aletici, ma in grado di utilizzare l'autoinganno, la credenza, il paradosso e la contraddizione, insiti nel pensiero dell'uomo.

Tutto quanto fin qui espresso può essere sintetizzato con una immagine (tratta da Hofstadter, 1990, p.14):



Non ordinaria e non lineare dicevamo, paraconsistente abbiamo aggiunto, costruttivista, limpidamente costruttivista potremmo continuare. Costruttivismo e costruzionismo tendono ad essere delle meta-teorie con una forte natura processuale ma senza contenuto. Il costruttivismo come visione generale deriva dalla tradizione europea che include Berkley, Vico, Kant, Wittgenstein, Piaget e Von Glasersfelde ritiene che i suoi costrutti si formino all'adattarsi dell'organismo all'ambiente e che la costruzione delle idee sul mondo abbia luogo in un sistema nervoso che funziona in modo simile ad una persona cieca che esca da una stanza.

L'elemento integrato del modello, la sua costante ricerca di reciprocità consente di superare questo vincolo che poi rappresenta di per sé la messa in crisi di tutte le epistemologie post-moderne; sinteticamente possiamo dire che la scienza della psiche è passata dal postulare la totale natura intrapsichica dei processi a concepire la mente come una scatola nera determinata dall'esperienza esterna.

“Nello studio delle organizzazioni, lo scienziato è sempre stato esterno al campo di osservazione. Quando si è posto al suo interno, rinunciando così alla neutralità, ha scoperto che si potevano prendere in considerazione diversi ordini di retroazione. La cibernetica, infatti, intesa da Maturana come scienza e arte della comprensione, non contempla oggetti, materia, territorio, ma privilegia i processi ricorsivi di secondo ordine, mappe di mappe, punteggiature di punteggiature, controllo del controllo, retroazioni delle retroazioni, cambiamento degli usuali processi cambiamento” (U. Telfner, H.V. Forester, 2003, p. 165).

Questa integrazione, che definisce e fonda l’approccio di cui parliamo utilizza “la metafora cibernetica in psicologia e psicoterapia e nelle scienza delle organizzazioni [...] per proporre nuove griglie di lettura e una nuova operatività che focalizza l’attenzione sulle relazioni con il clinico e sulla capacità di riflessione del sistema visto come una totalità (la capacità del sistema di interrogarsi sulle proprie descrizioni, sulle sue modalità di stasi ed evoluzione, per riflettere sulla possibilità di mutare le proprie strategie di mutamento)” (ibidem).

Il commediografo Steven Wright diceva che “Ho una collezione di conchiglie. Le tengo sparse nelle spiaggia del mondo”. La collezione non esiste solamente là fuori, nel mondo esterno, né esiste solamente dentro la mente di chi parla, ma sta nello scambio costante e reciproco tra noi stessi ed il mondo esterno.

In questo periodo storico epistemologi e filosofi stanno discutendo sulla sostanziale crisi della rivoluzione sistemica e si sta assistendo ad un ritorno degli approcci alla realtà che postulano una idea di verità oggettiva e separata dall’osservatore.

Umberto Eco sulle pagine di Repubblica ha frequentemente discusso di questa fase critica della rivoluzione costruttivista, postulando la necessità di un realismo negativo, secondo il quale sarebbe possibile dire quando una ipotesi interpretativa risulti sbagliata.

Citando Hjelmslev sostiene che per senso si intende il fatto che espressioni diverse in lingue diverse come piove, il pleut, rain si riferiscano tutte allo stesso fenomeno. Come dire che nel magma del continuo ci sono delle linee di resistenza e delle possibilità di flusso, come le nervature del legno o del marmo che rendano più agevole tagliare in una direzione piuttosto che in un’altra.

Il modello strategico integrato si pone in maniera assolutamente critica e riflessiva rispetto a queste argomentazioni, proprio perché supera le angustie di un modello rigidamente strategico attraverso il tentativo costante e circolare di far emergere i differenti “sensi” presenti nell’altro e di armonizzarli. Stiamo evidentemente parlando di una mente che è in grado di costruirsi una teoria sul funzionamento di se stessa (si invita il lettore a spostare questo concetto dalla centralità della propria attenzione ad una dimensione più periferica perché servirà nella parte finale di questo lavoro quando si parlerà di resilienza); adesso è importante sottolineare che questo modello supera le eventuali critiche di autoreferenzialità che queste formulazioni possono suscitare perché, oltre gli

elementi sopra descritti, è un modello interazionista, che assegna al linguaggio ed alla comunicazione, alla relazioni ed ai meccanismi di reciprocità un posto centrale.

In questo senso il linguaggio non diventa solamente uno strumento per comunicare, ma uno strumento attraverso cui si costruisce la realtà e si cerca di riprodurre condizioni di consenso con l'altro.

4.3L'epistemologia strategica integrata: il ruolo del linguaggio e della comunicazione

All'interno di questo approccio, come abbiamo visto, il linguaggio e la comunicazione rivestono un ruolo determinante.

Non ci si può sicuramente esimere dal riferirsi ad un testo fondamentale per lo studio dei processi comunicativi, "Pragmatica della comunicazione umana", che rappresenta un riferimento fondamentale per qualsiasi persona si avvicini allo studio dell'impatto del linguaggio nella vita delle persone.

I cinque assiomi della comunicazione enunciati in questo testo rappresentano elementi cardine di questo approccio:

- Non si può non comunicare. Non è possibile *non* avere nessun comportamento perché anche l'inattività o il silenzio intenzionali hanno un valore di messaggio; si comunica anche non intenzionalmente; si comunica anche se l'altro non comprende i nostri messaggi.
- Ogni comunicazione presenta un aspetto di contenuto e un aspetto di relazione di modo che il secondo classifica il primo ed è quindi metacomunicazione. Il contenuto della comunicazione e il tipo di relazione sono due diversi livelli comunicativi. Bateson spiega questi concetti utilizzando le parole "*report-notizia*" e "*command-comando*" dove le prime indicano il contenuto del messaggio, le seconde il modo di interloquire, il modo di stabilire la relazione.
- La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra comunicanti. Il costruttivismo sostiene l'impossibilità di separare nella comunicazione gli elementi stimolo, rinforzo, risposta, perché ogni atto comunicativo è talmente carico di essi che è in se' sia stimolo che rinforzo che risposta. In altre parole ogni scambio costituisce un anello triadico di comunicazione che contiene sia lo stimolo, che il rinforzo che la risposta e si va a sommare ad altri anelli triadici che compongono l'atto comunicativo completo. La sequenza nella comunicazione ha tuttavia una punteggiatura, ovvero una serie di scambi dove i due comunicanti definiscono la loro relazione, i loro ruoli (ad esempio quello dello sperimentatore e quello del soggetto).

- Gli esseri umani comunicano sia con il modulo numerico che con quello analogico. Il linguaggio numerico ha una sintassi logica assai complessa ma di estrema efficacia, ma manca di una semantica adeguata nel settore della relazione, mentre il linguaggio analogico ha la semantica ma non ha nessuna sintassi adeguata per definire in un modo che non sia ambiguo la natura delle relazioni.
- Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari, a seconda che siano basati sull'eguaglianza o sulla differenza.

Ogni azione comunicativa del sistema-persona di cui stiamo parlando acquisisce una dimensione relazionale, è cioè costituita da una serie di interazioni che diventano relazioni nei momenti in cui gli individui coinvolti non solo modificano i loro sistemi di significato all'interno dei propri schemi di retroazione, ma vengono essi stessi modificati nella loro struttura da ciò che producono.

Superare una logica classica di approccio ai problemi delle persone, significa soprattutto abbandonare qualsiasi spiegazione intra-psichica che separa l'individuo dal sistema complesso di interazioni in cui è immerso, perché questa logica, come Scilla, divora la complessità delle persone, tende a ridurle all'interno di schemi di azione e retroazione semplificatori.

Significa inoltre superare l'idea del sintomo come espressione malata di una personalità disturbata, tutti i sintomi rappresentano una occasione di comunicazione che dobbiamo saper sfruttare; ad esempio da quale punto di vista possiamo accostarci ai deliri di un paziente che ci racconta delle inserzioni nella sua testa di Santa Teresa d'Avila.

Seguendo una modalità di osservazione tradizionale, il nostro sforzo conoscitivo sarà esclusivamente orientato ad incasellare il fenomeno all'interno del noumeno relativo in una logica di pensiero dualistica e causalistica: citando il DSM-IV i deliri sono convinzioni erranee che di solito comportano una interpretazione non corretta di percezioni o esperienze.

L'ottica è fortemente centrata sugli aspetti di deficit e di malfunzionamento.

Come terapeuti strategici integrati, cerchiamo di fare una operazione differente: quali elementi comunicativi sono presenti all'interno di questa narrazione, che cosa vuole trasmettere in merito alle relazioni prevalenti della persona, quali risorse da attivare contiene.

In sostanza si entra in un rapporto dialogico con gli elementi deliranti, con i personaggi presenti nel delirio e seguendo il flusso delle emozioni che elicitano si prova a costruire con il paziente una visione condivisa degli elementi problematici presenti.

Questo modello si struttura intorno ad alcuni elementi costitutivi, ma è la modalità con cui prende vita ad essere determinante, nella convinzione che è il processo che attiviamo, il modo con cui facciamo le cose, a spingerci verso l'integrazione oppure verso approdi differenti.

Questi approdi non necessariamente producono risultati inefficaci, la differenza che noi intendiamo separare e valorizzare, forse la presunzione, è che un processo fondato su premesse epistemologiche pre-costruite non può avere come risultato finale che un processo di adattamento, anche se ottimo. Qualsiasi processo di adattamento è di conseguenza legato al contesto, al persona oppure al metodo che lo ha prodotto, ma non è in grado di garantire la persona di fronte al cambiamento di alcune condizioni.

5. Natura integrata dell'epistemologia strategica.

Il processo integrativo si differenzia da quello adattivo proprio per lo sviluppo delle capacità di affrontare e gestire i cambiamenti e per la solidità delle acquisizioni nel tempo.

Concretamente si tratta di favorire un processo co-costruttivo, in cui l'altro, in qualsiasi forma, competenza si presenti, ha sempre dignità, potere, ragione e deve partecipare a questa operazione di conoscenza.

Da questo punto di vista il riferimento forte dal punto di vista epistemologico è rappresentato da Milton Erickson, il grande ipnoterapeuta americano, che con la sua particolare modalità di fare la psicoterapia ha impresso una traccia indelebile allo sviluppo dei modelli sistemici e strategici.

Di questo grande autore, si selezioneranno esclusivamente alcuni aspetti tra il mare magnum dei suoi contributi, in particolare quelli più attinenti al discorso epistemologico che stiamo affrontando. Per farlo, si proverà a parlare con le parole di Erickson e dare così più forza e voce al nostro ragionamento.

“E voglio che tu scelga un momento nel passato in cui eri una bambina piccola piccola. E la mia voce ti accompagnerà. E la mia voce si muterà in quelle dei tuoi genitori, dei tuoi vicini, dei tuoi amici, dei tuoi compagni di scuola e di giochi, dei tuoi maestri. E voglio che ti ritrovi seduta in classe, bambina piccolina che si sente felice di qualcosa, qualcosa avvenuto tanto tempo fa, qualcosa tanto tempo fa dimenticato” (Milton Erickson 1982, p.15).

Si è scelto in particolare queste parole contenute in una famosa induzione ipnotica per rendere compiutamente l'idea della non ordinarietà e della vaghezza della logica dell'approccio strategico integrato ai problemi, il linguaggio assume connotazioni fondamentali soprattutto quando ha una natura evocativa.

Abbiamo più volte sottolineato la natura non lineare della logica dell'approccio strategico integrato; anche in questo caso ci viene in soccorso un racconto, tratto dalla sua autobiografia, contenuto in

Opere vol. I “Allora mio padre mi sfidò a fare entrare il vitello nella stalla. Visto che si trattava di una resistenza ostinata e irragionevole da parte dell'animale, decisi di dargli la più ampia occasione di continuarla secondo quello che era chiaramente il suo desiderio. Di conseguenza lo posi di fronte a un doppio legame: lo presi per la coda e lo tirai fuori dalla stalla, mentre mio padre continuava a tirarlo verso l'interno. Il vitello decise subito di opporre resistenza alla più debole delle due forze e mi trascinò nella stalla” (M. Erickson, 1980, p. 469-470).

Nel momento in cui si è parlato del paradosso di Russel e della natura paradossale di molti problemi umani, abbiamo affermato la necessità di risolvere queste situazioni di impasse introducendo altri elementi paradossali, contro intuitivi che consentano un superamento dello stretto senza dover necessariamente scegliere tra la Scilla e Cariddi che ci si presentano ai due lati.

Parlare in modo lento, incisivo e significativo e "sentire" letteralmente in se stessi, momento per momento, il pieno significato di ciò che si dice, insegnava Erickson ai suoi allievi, l'investimento forte sulla natura reciproca della relazione terapeutica, in cui il terapeuta mette a disposizione le sue risorse vivendole in prima persona.

E' impossibile parlare dell'epistemologia del modello strategico integrato senza riferirsi in maniera forte a Milton Erickson e alla sua fiducia nella capacità di auto cura delle persone: adesso possiamo riportare al centro quello che prima vi ho chiesto di spostare nella periferia della vostra attenzione.

Un terapeuta strategico integrato non può prescindere dall'idea ericksoniana della resilienza delle persone, non abbiamo bisogno di nient'altro per cambiare che non sia già presente nel problema; nel mio lavoro terapeutico, si deve cercare di trasmettere questa idea di competenza ai clienti, provare a far vedere loro che molto spesso si tratta di rimettere insieme i pezzi in maniera differente per avere una diversa visione di insieme.

Immaginare una conclusione di queste riflessioni porta a voler concludere con l'elemento che lega tutti i concetti esposti: siamo partiti dal definire la logica dell'approccio, ne abbiamo individuato il suo carattere non ordinario, non causale e paraconsistente, ci siamo soffermati sulla concezione della realtà in un'ottica costruttivista, abbiamo sottolineato la valenza strettamente integrata del modello secondo un'ottica ericksoniana, dove sono valorizzati comunicazione e relazione, abbiamo sottolineato e definito il modello di comunicazione e la modalità con cui tutto questo prende vita. Ma la domanda centrale è che cosa da vita a tutto ciò?

La risposta è la libertà.

Il nostro modello si muove agitato da un forte ideale di libertà nel suo significato più esteso, “politico”: liberare la mente dei pazienti dalle dipendenze stringenti dei sintomi e dei circoli viziosi in cui sono immersi e liberarsi da una modalità di fare la psicoterapia seguendo modelli precostituiti.

Da questo punto di vista, ci viene in soccorso un pensatore apparente insospettabile come C.G. Jung, quando afferma che “Sentii necessario sviluppare un nuovo atteggiamento verso i miei pazienti. Decisi per quel momento di non considerare nessuna premessa teorica cui fare riferimento, ma di aspettare e vedere cosa avrebbero raccontato di propria iniziativa. Il mio scopo diventò di lasciare che le cose cambiassero. Il risultato fu che i pazienti mi avrebbero riportato spontaneamente i loro sogni e le loro fantasie ed io avrei domandato “Che cosa ti viene in mente in relazione a quello?” oppure “Come te lo spieghi da dove arriva, che ne pensi?” Le interpretazioni sembravano emergere di loro iniziativa dalle risposte e dalle associazioni degli stessi pazienti.” (Jung 1961, p.170)

6. Dall’epistemologia alla logica strategica integrata: le possibilità principali per chi decide di addentrarsi in questa “città”

Questo percorso narrativo ha permesso la costruzione di una “bussola” con caratteristiche distintive:

- L’approccio strutturante il modello strategico integrato è quello costruttivista/costruzionista sociale (i due termini non vanno intesi come sinonimi);
- La logica alla base di tale approccio è fuzzy, non ordinaria, non lineare, circolare e praconsistente;
- La sua natura fondamentale privilegia una ottica conoscitiva di tipo operativo.

Queste premesse epistemologiche consentono la creazione di una logica strategica che offre le seguenti possibilità:

- “Costruire modelli rigorosi sulla base degli obiettivi da raggiungere piuttosto che sulle indicazioni di una teoria a priori;
- Superare la logica ipotetico deduttiva optando per una logica costitutivo deduttiva nel processo di costruzione delle strategie, in modo da garantirsi l’adattarsi della soluzione al problema e non viceversa;
- Produrre una costante autocorrezione del modello di interventi sulla base degli effetti rilevati nel processo interattivo” (p.55);⁵

In conclusione, uno stimolo per pensare ri-pensare a questo contributo “[...]un discorso che abbia persuaso una mente, costringe la mente che ha persuaso e a credere nei detti e a consentire nei fatti” Gorgia, Encomio di Elena, 12.

⁵ Terapia Breve Strategica – A cura di P. Watzlawick e G. Nardone

Tabella sinottica sintetica dell'approccio strategico integrato				
	Esponenti principali	Riferimenti per il modello strategico integrato	Opere di riferimento	Datazione
Tradizioni orientali	Budda ed il buddismo Lao Tsu	Il pensiero buddista che fonda la saggezza sul principio di vacuità, Nessuna cosa può essere completamente yin o completamente yang; essa contiene il seme per il proprio opposto	Tradizione orale	VI secolo a.c.
Sofisti	Protagora Gorgia di Lentini	“Gran dominatore è la parola, che con piccolissimo corpo e invisibilissimo, riesce a compiere divinissime cose. Essa è, difatti, capace di calmare la paura, di allontanare il dolore, d’infondere gioia, di accrescere la pietà”	Elogio di Elena	V – IV secolo a.c.
Tradizione francescana	Guglielmo di Ockam	A parità di fattori la spiegazione più semplice è da preferire	Scritti filosofici	1292 - 1349
Esse est percipi	Berkley	Dico che la tavola su cui scrivo esiste, cioè che la vedo e la tocco	Trattato sui principi della conoscenza umana	1685-1753
Filosofia moderna	Schopenauer	Come il mondo è da un lato, in tutto e per tutto, rappresentazione, così dall'altro, in tutto e per tutto, volontà.	Il mondo come volontà e rappresentazione	1788-1860
Matematica e filosofia	Bertrand Russel	Paradosso del barbiere	I principi della matematica	1872 - 1970
Linguaggio, logica e filosofia	Ludwig Wittgenstein	La nostra lingua si può considerare come una vecchia città	Tractatus logico-philosophicus	1889-1951
Biologia	Ludwig von Bertalanaffy J.G. Miler	Teoria dei sistemi	Teoria generale dei sistemi	1901 – 1972
Antropologia	Gregory Bateson	Doppio legame	Verso un'ecologia della mente	1904 – 1980
Logica metemantica	Kurt Godel Douglas Richard Hofstadter	In ogni formalizzazione coerente della matematica che sia sufficientemente potente da poter assiomatizzare la teoria elementare dei numeri naturali — — è	My philosophical viewpoint Godel, Esher, Bach: an Eternal Golden Braid, 1979	1906 – 1978

		possibile costruire una proposizione sintatticamente corretta che non può essere né dimostrata né confutata all'interno dello stesso sistema		
Meccanica quantistica	HeisenbergWerner	La realtà di cui Noi parliamo non è mai una realtà "a priori", ma una realtà conosciuta e creata da Noi	<i>I principi fisici della teoria dei quanti</i> [1930] <i>Natura e fisica</i> , Garzanti [1957]	1901- 1976
Cibernetica	Heinz von Foerster Norbert Wiener John Von Neumann, Claude Shannon	Se non vedo di essere cieco, sono cieco; ma se Vedo di essere cieco, vedo	<i>Sistemi che osservano</i> , [1987]	1911 – 2002
Comunicazione e linguaggio	P.Watzlawick J.H. Beavin Don d. Jackson	E' Impossibile non comunicare	<i>Pragmatica della comunicazione umana</i> (1978)	1921 - 2007

Bibliografia

Bateson G. (1979), *Mind and Nature*, Dutton New York (Mente e Natura, Adelphi, Milano).

Bateson G. (1972), *Steps to an Ecology of Mind*, New York, Ballantine Books (trad. it, Verso un'ecologia dellamente, Milano, Adelphi, 1976).

Casadio L. (2010), *Tra Bateson e Bion Alle radici del pensiero relazionale*, Torino, Antigone Edizioni.

Dazzi N., Lingiardi V., Colli A., (2006) *La ricerca in psicoterapia – Modelli e strumenti*, Milano, Raffaello Cortina Editore;

Erickson M (1982) *La mia voce ti accompagnerà i racconti didattici*, Roma Astrolabio.

Erickson M. (1980) *Opere Vol. 1 La natura dell'ipnosi e della suggestione*, Roma, Astrolabio Edizioni.

Erickson M.(1964), *Le nuove vie dell'ipnosi*, Roma, Astrolabio.

Florita M.O.(2011), *L'Intreccio Neuroscienze, clinica e teoria dei sistemi dinamici complesso*, Milano, Franco Angeli.

Heisenberg W. (1996), *Fisica e filosofia*. Trad.It. Il Saggiatore, Milano.

Hesse H. (1975), *Siddharta*, collana Piccola Biblioteca Adelphi, Milano.

Hofstadter D.R. (1984), *Godel, Escher, Bach: un'Eterna Ghirlanda Brillante*, Gli Adelphi, Milano.

Jung C.J. (1961), *Erinerrugen, Traume, Gedanken*, Edizione italiana: Carl Gustav Jung, *Ricordi, Sogni, Riflessioni*. Raccolti ed editi da A. Jaffé. Milano, Rizzoli, 1992 (Ristampa 2007).

Kolitz Z. (1997), *YosslRakover si rivolge a Dio*, Milano, Adelphi.

Varela F.J.(1975), *A Calculus for self-reference*. International Journal of General Systems.

Watzlawick P., Nardone G. a cura di (1997), *Terapia Breve Strategica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, Don D. (1967), *Pragmatics of Human Communication*, New York, Norton (trad. it, *Pragmaticadellacomunicazioneumana*, Roma, Astrolabio, 1971).

3. La Psicoterapia Strategica Integrata

di *Enrico Maria Secci e Giovanna Celia*

1. Premessa

Si è cominciato a parlare ufficialmente di Psicoterapia Strategica Integrata nel 2003, con la fondazione della Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata (SCUPISIS) di Roma. L'équipe che avviò un primo modello era costituito da Istituto Scolastico Seraphicum di Roma insieme a Gaetano de Leo, Emilia Gallizioli, Francesca Mastrantonio e Giovanna Celia (Secci, 2005). Questo gruppo di clinici ed accademici formalizzò un nuovo sistema di intervento sui sistemi umani, chiamato appunto psicoterapia strategica integrata con l'obiettivo di superare la settorializzazione dei diversi modelli epistemologici hanno descritto, negli anni, il funzionamento umano. Da subito la Scupsis ha lavorato sulla necessità di un'integrazione funzionale tra approcci e tecniche di psicoterapia afferenti da orientamenti all'apparenza contrapposti (psicoterapia dinamica, psicoterapia sistemico-relazionale, psicoterapia cognitivo-comportamentale e terapia strategica), scoprendo che non solo è possibile un dialogo tra essi ma una fusione feconda e creativa in grado di contrastare efficacemente i disturbi psicologici più diffusi e di farlo calibrando l'intervento non sulle caratteristiche della patologia ma sui bisogni della persona che ne soffre.

In più di 100 anni di storia della psicologia abbiamo visto alternarsi modelli e teorie che di volta in volta hanno proposto visioni del funzionamento umano concentrandosi su alcuni aspetti in particolare e ricavando tecniche di intervento e cura correlati alla propria e singolare prospettiva. Le ricerche in metapsicologia hanno, ormai da diversi anni, (Talmon, 1996) dimostrato che non esiste un solo modello terapeutico efficace e che i risultati di modelli teorici e clinici sono sovrapponibili tra loro. Ne deriva che specializzarsi oggi in un unico modello di interpretazione e cura del disagio psicologico, che sia il cognitivismo, il comportamentismo, il sistemico o altro appare quanto mai riduttivo: integrare conoscenze e pratiche raggiunte grazie al contributo di tutti i modelli nel loro insieme rappresenta senza dubbio la scelta più moderna e utile. Perciò quando parliamo di psicoterapia strategica integrata ci riferiamo a una formazione che includa ogni prospettiva utile, nell'interesse del paziente e a seconda delle sue peculiari necessità.

Inoltre, il modello strategico integrato può lavorare in modo efficace e multidimensionale sul singolo, sul gruppo e sulle organizzazioni perché oltrepassa la psicologia dell'individuo e lavora su più livelli, comprendendo anche realtà "non patologiche"

La costituzione della Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata e il suo riconoscimento presso il Ministero Italiano dell'Università e della Ricerca (MIUR) ha catalizzato l'attenzione di medici, psicologi e psicoterapeuti - professionisti o in formazione-, che, pur riconoscendosi e operando come "strategici" raccolgono i frutti buoni di tutti i rami, e non per questo, "fanno il nido" su uno solo. Nel tempo, il gruppo di lavoro della Scupsis si è arricchito della collaborazione di esperti di diversi approcci che condividono la matrice strategica, sistemica e costruttivista e una stessa *visionsui* problemi umani, e che lavorano come agenti e agevolatori di cambiamenti terapeutici.

Oggi la Psicoterapia Strategica Integrata si configura come "movimento", oltre che come "scuola": propone un modello d'azione, ma non lo pone come l'unico efficace ed efficiente; prosegue nella ricerca empirica da cui estrae orientamenti e modalità operative, senza tuttavia voler delineare *best practices* invariante e protocollari; promuove una terapia più centrata sulla persona e meno sul sintomo, pur assumendo criteri di efficacia e di efficienza: il depotenziamento o l'annullamento della patologia nel tempo più breve possibile. Il nostro modello lavora in continuità con altri approcci strategici e nella prospettiva di un'integrazione possibile e proficua con altri modelli, come le psicoterapie psicodinamiche, che, pur partendo da premesse differenti, propongono strumenti di intervento interessanti e utili a seconda del caso trattato. Affermiamo comunque che integrazione non vuol dire eclettismo e, perciò, negli anni abbiamo elaborato una nostra idea della terapia strategica integrata e un'identità come gruppo di ricerca. A questo proposito, pensiamo che la psicoterapia strategica integrata si differenzi rispetto ad altri orientamenti ed altri modelli strategici in quattro dimensioni metodologiche: la direttività, la temporalità, la strutturazione e il *focus* terapeutico.

2. La Direttività

La direttività è definibile come la qualità e la quantità del potere espresso dal terapeuta nella relazione allo scopo di aiutare il paziente. Nella tradizione psicoanalitica, lo psicoterapeuta è scarsamente direttivo, ascolta e pone domande attento a mantenere la "neutralità" rispetto al paziente; nell'approccio umanistico sembra prevalere il terapeuta empatico, che si muove all'interno di una relazione "paritaria" e promuove un ascolto incondizionato, senza tuttavia intervenire attivamente e consapevolmente sul problema (Gulotta, 1997). L'approccio strategico, già a partire dai primi contributi della Scuola di Palo Alto, afferma che la struttura della relazione psicoterapeutica è intrinsecamente asimmetrica, col terapeuta "one-up" che, lo voglia o no, influenza e condiziona il paziente e l'evoluzione del disturbo (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1974;

Watzlawick, Weakland, Fish, 1974). In base a questo presupposto, la psicoterapia strategica sostiene la necessità di uno psicoterapeuta che si assuma responsabilmente e coscientemente il potere conferitogli dalla relazione e lo utilizzi a favore del paziente, pianificando interventi attivi e mirati alla risoluzione del problema. La terapia strategica prevede dunque un terapeuta direttivo, che mantiene e gestisce la relazione attraverso prescrizioni, suggestioni e ingiunzioni paradossali; si delinea, con efficacia ed efficienza, uno psicoterapeuta tecnico in grado di incidere concretamente e rapidamente sulla struttura del problema grazie all'influenza agita sul paziente, anche questa cosciente, deliberata e strategica. Tuttavia, la figura di un terapeuta così centrato sull'intervento e sulla risoluzione del problema, può perdere di vista il paziente come persona e trascurare la relazione, e corre il rischio di trasformare la terapia in una procedura standardizzata, poco duttile, incapace di intercettare aspetti e dinamiche affettive dell'individuo che hanno sostenuto, sostengono e sosterranno (se non vengono affrontate) la formazione dei sintomi attuali e la loro riemersione in altra forma al termine del trattamento. Pensiamo che un approccio rigidamente direttivo possa inibire lo sviluppo della relazione terapeuta-paziente o provocare *drop-out*. Per quanto riguarda la nostra esperienza, questo è tanto più probabile quanto più sia la struttura stessa del disturbo portato dal cliente, che la sua personalità richiedono prima di tutto la costruzione di un dialogo terapeutico fluido ed emotivo senza il quale risulterebbe improduttivo il ricorso a tecniche altrimenti efficacissime. Così la psicoterapia strategica integrata sostiene la centralità della persona e situa nel rapporto terapeuta-paziente il potenziale terapeutico (De Leo). L'operato strategico, le tattiche e le manovre di volta in volta scelte per promuovere il cambiamento mantengono il loro valore fondamentale di acceleratori del processo, ma sono al servizio della relazione e non sono ritenute terapeutiche in sé, né possono sostituirsi al potere terapeutico del rapporto col paziente e alla capacità dello psicologo di attivarlo, mantenerlo e calibrarlo sulla base delle trasformazioni del problema e dei cambiamenti che intervengono durante il percorso.

La psicoterapia strategica integrata propone un terapeuta moderatamente direttivo che, pur consapevole della responsabilità e della funzione del proprio potere nell'evoluzione positiva del problema, calibra la distanza emotiva rispetto al paziente e sceglie, sulla base di ipotesi individualizzate, l'atteggiamento da adottare per promuoverlo e produrlo nel tempo più breve possibile e, soprattutto, in modo stabile e durevole. Dunque, lo stile del terapeuta strategico integrato varia a seconda del caso e della sua evoluzione dinamica e si modula lungo il percorso, divenendo sempre meno direttivo in relazione ai progressi del paziente e, mano a mano che, risolta o depotenziata significativamente la sintomatologia, occorre "aprire" la relazione sul vissuto più profondo e personale dell'individuo allo scopo di sostenere o consolidare il cambiamento. Abbiamo definito *tattico-focale* questa modalità direttiva della psicoterapia strategica integrata. *Tattico* perché

tiene conto, momento per momento, delle mosse del paziente e del suo avanzare nel rapporto terapeutico; lo psicoterapeuta sceglie sulla base dello stile comunicativo e della narrazione presentata il grado di direttività, lo stile strategico da adottare e, di conseguenza, seleziona le tecniche da proporre. *Focale* perché, l'approccio al cliente non è definito a priori, non segue standard di modello, ma è costruito *ad hoc*, tenendo conto non solo della psicopatologia portata, ma primariamente degli schemi interattivi che la persona mette in gioco nei diversi momenti della terapia.

3. La Temporalità

Classicamente, le terapie strategiche si distinguono da altre impostazioni perché individuano nel presente, nel *qui ed ora*, il luogo della formazione e della persistenza del problema, mentre gran parte delle psicoterapie rimangono più o meno direttamente legate all'idea psicoanalitica che solo una esplorazione speleologica del passato possa garantire qualche risultato nel trattamento del disagio psicologico (Nardone, Watzlawick, 1990, 1997). Caposaldo irrinunciabile delle Scuole strategiche è il presupposto che se un problema persiste nel presente, nel presente stesso occorre agire e promuovere il cambiamento (De Jong, Hopwood, 1996; Nardone, Watzlawick, 2005). La psicoterapia strategica integrata, muovendo dal medesimo nucleo costruttivista e sistemico-relazionale e da altri fecondi e prolifici orientamenti strategici come la Terapia Breve Strategica di Nardone, la Terapia Centrata sulla Soluzione di De Shazer e la Terapia Narrativa di White ed Epston (Secci, 2005), assume, come unità di tempo, il presente e, in questo, si allinea ad altri approcci. Orienta il dialogo terapeutico oltre lo *status quo* e il sintomo o il problema portato per accompagnare, quando necessario, la persona verso un consolidamento stabile e durevole del cambiamento ottenuto, generalmente entro le prime 7-10 sedute. L'approccio strategico integrato rifiuta la concezione lineare del tempo e il concetto di causalità di stampo freudiano, assegna un'importanza fondamentale al lavoro sulla narrazione del paziente, anche quando tale narrazione si declina al passato e tocca fatti, relazioni e accadimenti riconosciuti come traumatici dalla persona e perciò "fondativi" il problema che sta risolvendo.

Pur attingendo da altre prospettive metodologiche e applicative, anche di matrice psicodinamica, rispetto all'analisi del passato, lo psicoterapeuta strategico integrato mantiene, dunque, un'ottica radicalmente costruttivista: le "scoperte" del paziente riguardo alla sua storia pregressa non sono considerate "vere" in sé, né si ricerca la congruenza rispetto a qualche teoria della mente. Tuttavia, un lavoro di approfondimento circa le dinamiche familiari attuali e pregresse può favorire nella

persona una massiccia ristrutturazione (nell'accezione ericksoniana del termine) e quindi rinforzare il cambiamento in modo stabile e a lungo termine. Rimaniamo legati a un'epistemologia del cambiamento come conseguenza dell'azione e della sperimentazione di esperienze emozionali correttive (Alexander, French, 1967), ma riteniamo che il consolidamento passi per una fase di psicoterapia integrata che prevede, appunto, l'integrazione tra il vissuto attuale e quello pregresso. L'idea del tempo in psicoterapia strategica integrata non è lineare e causale, ma multidimensionale e "multimediale": non occorre dunque pervenire a un'analisi biografica completa del paziente, ma stimolare associazioni stabili, di livello emotivo e cognitivo, tra ciò che nel presente ha sostenuto il problema e come questo è stato risolto e i nuclei narrativi vicini e lontani nel tempo che, per ipotesi, hanno favorito l'emersione della patologia.

La temporalità a cui facciamo riferimento ha origine nell'*hic et nunc* da essa, procediamo alla fase integrata della psicoterapia con l'obiettivo di co-costruire col paziente trame narrative coerenti che connettano elementi chiave dell'esperienza traumatica presente e delle sue soluzioni tentate con vissuti contenuti nel pregresso recente e non. Tale integrazione ha lo scopo di stabilizzare fortemente il cambiamento e di promuovere l'autonomia dell'individuo nel far fronte al futuro anche senza un supporto terapeutico. Ciò che distingue l'approccio temporale della terapia strategica integrata è che il lavoro sul passato non è ritenuto terapeutico né catartico in sé, ma preso in esame come strumento di supporto e consolidamento *dopo* che il cambiamento, nel qui ed ora, è già avvenuto. In questo modo la terapia strategica integrata si "apre" verso livelli di elaborazione più profondi e sistemi di significato più stabili, così da facilitare nel paziente la percezione di maggiore sicurezza e responsabilità attiva nel cambiamento conseguito (Secci, 2011).

4. Il Focus.

Le psicoterapie strategiche possono essere distinte in base al *focus*, ovvero all'unità d'analisi e d'intervento oggetto del dialogo terapeutico, in cinque categorie (Skorjanec, 2000, p. 86):

- Problemoriented (focus sul problema)
- Solutionoriented (focus sulla soluzione)
- Goal oriented (focus sull'obiettivo)
- Resourceoriented (focus sulle risorse soggettive del paziente)
- Incentrate su quadri misti.

Sulla base di questa classificazione, la psicoterapia strategica integrata si configura come “terapia incentrata su quadri misti” perché seleziona, in base al caso, quale *focus* utilizzare e lo fa all’interno di una valutazione preliminare che tiene conto della disponibilità al trattamento del paziente, delle sue aspettative, della sua capacità di elaborazione del dialogo terapeutico e delle resistenze esplicite, implicite o inconsce opposte al cambiamento. Perché la terapia funzioni occorre fissare criteri concreti e specifici circa il cambiamento da ottenere, ovvero *operazionalizzare* il più possibile gli obiettivi in modo che siano riconoscibili e misurabili dal punto di vista comportamentale, emotivo e cognitivo. Pur mantenendo fermo il *focus* scelto (il problema, la soluzione, l’obiettivo o le risorse), la posizione del terapeuta strategico integrato, si centra primariamente sulla persona, sugli schemi d’interazione che agisce in terapia e, su queste basi, opera in modo individualizzato. In questo senso, il nostro modello adotta una visione multidimensionale e multidisciplinare, senza ancorarsi in modo rigido a un’unica teoria, a singoli modelli strategici o a logiche di “scuola”. La prospettiva strategica integrata, pone al centro la *persona*. Sia la persona che chiede aiuto e il sistema interattivo in cui si muove, che la *persona del terapeuta* con le sue dinamiche emotive e la sua capacità di orientarle e utilizzarle nella relazione psicoterapeutica. Individuiamo nel clima terapeutico, inteso come indicatore del calore della relazione col paziente e della spinta al cambiamento che ne deriva, l’elemento che predispone, attiva e mantiene il cambiamento a breve, medio e lungo termine. In una prospettiva strategica integrata, la qualità della relazione terapeuta-paziente è propulsiva nel determinare il successo, in termini di efficacia e di efficienza, del trattamento e dipende solo in seconda battuta dalle strategie giocate dallo specialista. In primo piano, quale che sia il *focus* assunto, poniamo l’attitudine e la competenza del terapeuta nel costruire un’alleanza stabile e durevole col paziente come requisiti basilari per l’attivazione del trattamento e per la tenuta dei risultati. Ciò richiede a chi si cimenta nell’approccio strategico integrato una preparazione teorico-pratica rigorosa e multi-modello, associata ad un lavoro personale intenso, una psicoterapia personale e didattica mirata allo sviluppo di un’elevata consapevolezza del ruolo e delle responsabilità ad esso connesse. A nostro avviso, il *training personale* dei terapeuti strategici integrati è imprescindibile nella formazione e nel potenziamento della loro personalità come strumento di lavoro, proprio perché poniamo l’accento sul valore terapeutico della relazione col paziente più che sul potere a priori delle “strategie”, che consideriamo comunque indispensabili acceleratori di processo. Porre il *focus* sulla relazione vuol dire prima di tutto delineare la personalità di uno psicoterapeuta cosciente del proprio vissuto, solido nel suo approccio alla professione, intuitivo, flessibile e creativo nell’assumersi la responsabilità del cambiamento del paziente (Secci, 2011).

5. La Strutturazione

Le terapie strategiche si basano su un processo di *problem-solving* che è possibile descrivere come la sequenza di più stadi che vanno dal primo contatto col paziente alla risoluzione del problema. Gli stadi sono caratterizzati da scopi precisi e, nel loro insieme configurano il piano del trattamento. Si tratta di un processo circolare, in cui ogni fase è collegata alla precedente e alla successiva da un sistema di feed-back che permette al terapeuta di adattare l'intervento al problema portato e di calibrarlo sulla base di quanto accade seduta per seduta (Watzlawick, Nardone, 1994). La strutturazione della terapia è uno degli elementi distintivi dell'approccio strategico ai problemi umani e ha rappresentato un forte elemento di discontinuità rispetto ad altri tipi di psicoterapia. Perciò, pianificazione e strutturazione dell'intervento sono argomenti centrali anche in psicoterapia strategica integrata. Tattiche e prescrizioni terapeutiche vengono decise e attuate sulla base di ipotesi sul potenziale cambiamento, ovvero su come possano realisticamente e concretamente innescare evoluzioni positive sul funzionamento del problema specifico e della specifica persona. Il terapeuta agisce secondo un criterio di predittività dei suoi interventi, operando cioè su un sistema di attese consapevoli e determinate circa l'esito concreto delle mosse selezionate in ciascun momento del trattamento. Da questo presupposto deriva la necessità di individuare chiaramente gli obiettivi della terapia e di delineare con buona approssimazione i suoi tempi e le sue fasi, pur mantenendo una flessibilità sufficiente da consentire una regolazione *in itinere* delle fasi dell'intervento. In accordo con Makover (1996, p. 1) sosteniamo che "il piano deve avere un senso per il paziente, permettendogli di usare risorse ed abilità funzionali al raggiungimento dei risultati desiderati" e che "un trattamento non pianificato può invece raggiungere rapidamente una impasse". Grazie alla strutturazione di un piano chiaro ed esplicito è possibile formulare un contratto forte e condiviso, capace di ingaggiare il paziente all'interno dell'alleanza terapeutica, fattore che in terapia strategica integrata riteniamo essere il principale motore del cambiamento. Questo motore si serve di tecniche, tattiche e manovre per accelerare il processo di cambiamento, ma terapia e strategia sono nel nostro approccio ai problemi umani due insiemi distinti e mai coincidenti. In particolare, le strategie del terapeuta appartengono a un sottoinsieme più ampio che ricade sotto il dominio della psicoterapia (ovvero le strategie non sono la terapia), dominio a propria volta subordinato a quello più ampio della relazione. Riteniamo, infatti, che il presidio costante della relazione col paziente e la capacità del terapeuta di modificare tatticamente la propria posizione in base alla risposta al trattamento siano i fattori alla base dell'efficacia della terapia e della sua tenuta nel tempo. Così, la terapia strategica integrata si configura come breve per quanto attiene l'impatto terapeutico immediato in termini di aggressione alla struttura del problema e alla risoluzione o al

depotenziamento del sintomo, ma nella sua pianificazione prevede sempre un periodo di consolidamento di durata variabile a seconda della persona e del problema portato.

La strutturazione dell'intervento strategico integrato si sviluppa in tre stadi: una fase orientativa, una fase tattico-focale e una fase integrata.

5.1. La fase orientativa.

La fase orientativa corrisponde generalmente al primo colloquio col paziente (seduta zero) e si concentra nei contenuti sulla definizione del problema portato e sull'individuazione di possibili obiettivi terapeutici; per quanto riguarda il processo, a cui assegniamo la massima importanza, la fase orientativa è finalizzata a gettare le basi dell'alleanza terapeutica. Sin dall'inizio, mentre si esamina il problema, l'attenzione è posta sulla persona e sulle sue modalità d'interazione in base alle quali il terapeuta calibra la propria comunicazione per costruire una relazione sintonica e per definire in modo esplicito il proprio ruolo nel trattamento. Sul piano dei contenuti, questo stadio verte sulla misurazione della motivazione al trattamento e sull'individuazione di eventuali resistenze al cambiamento, elementi che riteniamo fondamentali nella presa in carico del paziente. Sul piano dei processi, la fase orientativa ha lo scopo di indurre, mediante l'utilizzo di una comunicazione suggestiva, verbale, para-verbale e non-verbale, uno stato di *trance situazionale*, ovvero una condizione di empatia che facilita, a livello profondo, la decisione di affidarsi al terapeuta e di aderire al contratto centrato sul cambiamento. Il terapeuta si avvale di strumenti di ipnosi indiretta linguistica e non-linguistica, come la tecnica del *rapport* (Bandler, Grinder, 1975) per accompagnare rapidamente la persona, in un dialogo fluido e sintonico, verso una percezione di alleanza che costituirà la cornice del cambiamento.

Chiamiamo *trance situazionale* il risultato dei comportamenti attuati dal terapeuta in ogni momento dell'accoglienza, comportamenti che, nel loro insieme, compongono una *ritualità* che finalizza in senso tattico la conduzione del primo colloquio a un primo e concreto cambiamento della percezione che il paziente ha del problema. La *trance situazionale* serve a esplicitare, a mantenere e a rinforzare l'impegno in terapia del paziente e a cambiare sin da subito alcune convinzioni limitanti fondamentali: quella di essere solo contro il problema e quella che ci vorrà un tempo indefinito per risolverlo.

Nell'approccio strategico integrato la prima seduta, o "seduta zero", ha valore fondativo: deve cioè attivare una qualche modificazione nella percezione del problema e promuovere comportamenti nuovi. Per questo, è condotta *come se* fosse una seduta unica alla fine della quale il terapeuta

restituisce al paziente considerazioni, metafore, ristrutturazioni che alimentino nella persona la prospettiva raggiungibile e concreta di un cambiamento possibile. In accordo col lavoro di Talmon (1996), che dimostra il potenziale terapeutico della seduta unica, pensiamo e sperimentiamo nella pratica clinica che il paziente accetta di seguire una psicoterapia nella misura in cui ne sperimenta sin da subito i benefici e che, utilizzando metodi e strumenti ormai largamente disponibili e sperimentati, chi adotta il modello strategico integrato abbia il dovere di alleviare nell'immediato il peso della sintomatologia e, così facendo, di abbreviare il più possibile il percorso verso il cambiamento.

5.2 La fase tattico-focale

Questa fase riguarda l'attuazione dell'intervento con l'obiettivo di produrre nel minor numero di sedute uno sblocco sintomatico in relazione ai problemi portati dalla persona. In questo stadio, il lavoro del terapeuta strategico integrato si concentra sul *qui ed ora* su cui agisce mediante tecniche specifiche, mirate alla rottura dello schema del disturbo.

La terapia integrata attinge all'arsenale tecnico delle terapie strategiche: ristrutturazioni, prescrizioni dirette e indirette, il ricorso al paradosso e alla metafora, e sostiene l'importanza della flessibilità e della creatività del terapeuta. In questo senso, ogni intervento, pur costruito su un piano di lavoro rigoroso e relativamente invariante nel suo impianto generale, è caratterizzato da irripetibilità e peculiarità (De Leo, 2003). Poiché, come soleva dire Milton Erickson (1982), "il paziente A non è il paziente B", la psicoterapia strategica integrata lavora sulla soggettività della persona e della sua storia attraverso tattiche focalizzate e personalizzate e interventi pensati *ad hoc* per il caso in esame. Per produrre il depotenziamento e l'estinzione rapida del disturbo, il terapeuta strategico integrato si concentra sull'azione e incoraggia il paziente ad assumere nuovi punti di vista sul problema e ad agire nuovi schemi comportamentali, utilizzando un linguaggio spesso indiretto e persuasivo per aggirare le resistenze della persona. La metafora, l'aneddoto, l'esternalizzazione (White, 1992) si susseguono, seduta dopo seduta, come le pieghe di un origami: apparentemente casuali eppure capaci, "magicamente", di trasformare in poche mosse un foglio di carta logoro in un fiore, o in un aeroplano. Nella fase tattico-focale ogni movimento, tattica o prescrizione si basa sul linguaggio del singolo paziente e sul suo vissuto momento per momento, e si inserisce nel quadro delle sue aspettative sulla psicoterapia. Quindi, in una prospettiva strategica-integrata, possiamo definire la dinamica del cambiamento in senso generale, disegnarne la struttura e i punti-chiave, ma riteniamo che ogni caso sia un caso a sé e che, come tale, richieda un trattamento individualizzato.

Quest'idea, già condivisa da molti terapeuti e da molte scuole, acquisisce una nuova centralità nel quadro delle psicoterapie strategiche perché sostiene il principio della brevità del trattamento e afferma l'essenzialità delle tecniche che lo realizzano, ma li subordina all'originalità dell'individuo e della sua storia. La psicoterapia strategica integrata non prevede dunque protocolli o sequenze pre-ordinate di "mosse" strategiche ma configura un intervento flessibile e creativo che tenga sempre conto delle risorse dell'individuo.

L'obiettivo della fase tattico-focale è l'estinzione del sintomo e il contenimento o la risoluzione della sofferenza psicologica del paziente attraverso esperienze concrete, attraverso *esperienze emotive correttive*. Ma in un'ottica integrata le nuove assunzioni della persona e il cambiamento emotivo, cognitivo e comportamentale a cui perviene di solito in tempi brevi, vanno consolidati e sostenuti.

Oltre che una fase della psicoterapia, per il rapido impatto sul cambiamento che attiva nei sistemi umani (individuo/coppia/gruppo/organizzazione) la fase tattico-focale del modello strategico integrato può essere utilizzata anche in contesti non terapeutici, come il *counseling*, il *coaching*, la formazione e la consulenza manageriale. In questo senso, parliamo di *counseling tattico-focale*, di *coaching tattico-focale* e di *ricerca-intervento tattico-focale* nelle organizzazioni (Secci, Duò, 2009) come settori specializzati dell'approccio strategico integrato applicato in contesti non clinici, nell'ambito della psicologia del lavoro e dello sviluppo nell'area *management* e risorse umane.

5.3 La fase integrata

La necessità di lavorare in modo integrato e multidimensionale *oltre il sintomo* si profila nei molti casi in cui la rapidità del cambiamento fa emergere sentimenti di ambivalenza nel paziente e nel sistema sociale in cui è inserito rispetto ai risultati ottenuti. I rapidi mutamenti prodotti nella fase-tattico focale sono vissuti dalla persona da una parte con un senso di liberazione, da un'altra incontrano il timore che si tratti di una transizione verso nuovi periodi di crisi. Questo sentimento di paura spesso è tanto più forte quanto più è lunga la storia clinica della persona. Stare meglio o bene in poche ore di psicoterapia dopo mesi o anni di lotta vana contro i sintomi, produce in molti pazienti disorientamento e paura. La velocità con cui la fase tattico-focale ha prodotto cambiamenti infatti, di rado, lascia il tempo e lo spazio per l'acquisizione di una consapevolezza solida e stabile di *come* si è ottenuto il risultato e di come riorganizzare la propria esistenza ora che non è più limitata dalla patologia. In accordo con altri orientamenti strategici, pensiamo che la consapevolezza non sia terapeutica in sé e che il cambiamento derivi dall'azione e dall'esperienza,

ma riteniamo che giochi un ruolo centrale nella tenuta dei risultati della terapia. Per questo, nella fase integrata poniamo quesiti per noi fondamentali per il consolidamento e la conclusione del lavoro col paziente:

- Come è avvenuto il cambiamento?
- Come potrebbe essere raccontata la storia del cambiamento attuato? (White,1992)
- Cosa è cambiato nel paziente sul piano percettivo, emotivo e comportamentale?
- A cosa il paziente attribuisce i sintomi che lo affliggevano?
- Quali situazioni, eventi, relazioni attuali e pregressi sono o sono stati collegate al problema?
- Quali circostanze potrebbero intaccare il cambiamento ottenuto?
- In che modo le persone significative intorno al paziente stanno affrontando la nuova situazione?
- Cosa può ancora migliorare?
- Quanto tempo dovrà passare prima che la persona cominci a pensare che il problema sia del tutto risolto e che non si ripresenti? (O'Connell, 1998)

A seconda dell'individuo, della sua storia e del suo vissuto attuale e pregresso rispetto al problema, queste domande avviano un'elaborazione profonda e personale, che il terapeuta strategico integrato segue evitando la trappola del determinismo e della ricerca del "vero" in favore della costruzione di una narrazione coerente, consapevole e, soprattutto, funzionale al mantenimento dei risultati e al conseguimento di nuovi obiettivi anche dopo che la psicoterapia sarà conclusa. Per questo, introduciamo il concetto di *evento emotivo fondativo* (Secci, 2011), che definiamo come la circostanza o l'insieme di situazioni pregresse, recenti e non recenti, che nel corso della fase strategica integrata il paziente, nel fluire delle narrazioni sul problema e sulla sua soluzione, riconosce come potenziale "origine" delle interazioni disfunzionali con se stesso, gli altri e il mondo che hanno "creato" il problema. La ricerca di uno o più eventi emotivi fondativi non ha certo finalità catartiche, infatti si verifica in terapia *dopo* che il cambiamento è avvenuto, ma è utile alla persona per rafforzare il senso del proprio percorso. La ricerca del "perché" di un problema psicologico o relazionale non è, nella nostra prospettiva, esclusivamente il frutto di un errore epistemologico né di un vezzo di altre psicoterapie, ma risponde a un bisogno profondo di continuità e di coerenza esistenziale di cui gran parte dei pazienti afferma l'urgenza, nonostante i benefici ottenuti in tempi brevi nella fase tattico-focale. Perciò, l'individuazione il più possibile chiara dei vissuti, delle relazioni e dei "traumi" che possono aver attivato un disordine psicologico è in psicoterapia strategica integrata una fase importantissima e stabilisce una netta differenza nel

panorama di altri approcci strategici. Nell'ottica costruttivista in cui ci muoviamo, siamo consapevoli che l'individuazione dell'*evento emotivo fondativo* di una qualunque patologia rimanga solo una delle narrazioni possibili e, come tale, rappresenta per noi una convenzione narrativa e non certo un *insight* di "verità". Ma, nella pratica clinica, ci siamo accorti che favorire una riflessione di tipo retroattivo (dal presente al "passato") aiuta i pazienti a conferire un senso ai disturbi risolti in psicoterapia e, insieme, a conferire una stabilità maggiore alle loro conquiste mediante una percezione di consapevolezza aumentata.

Nella fase integrata, il terapeuta diventa strategicamente meno direttivo col duplice scopo di favorire la narrazione del paziente e di agevolare l'acquisizione di autonomia in vista della chiusura del trattamento. Lungi dall'inseguire qualche forma di *insight*, la psicoterapia strategica integrata intende per consapevolezza la capacità del paziente di rappresentare se stesso e l'esperienza della patologia nel quadro di una narrazione coerente del superamento del problema e delle modalità che hanno scatenato la formazione e la sua persistenza. In questa fase, la persona passa da una visione passiva e fatalista della sequenza di eventi collegati alla patologia, all'acquisizione di un orientamento attivo e responsabile, modalità che sosterrà nel medio e lungo termine il mantenimento dei risultati terapeutici. Per conseguire questo obiettivo, il terapeuta strategico integrato può assumere un'ottica sistemico-relazionale, psicodinamica o utilizzare la terapia narrativa, senza tuttavia sconfinare nell'eclettismo. Infatti, a differenza di approcci eclettici, in psicoterapia strategica integrata ogni scelta, dall'inizio del trattamento in poi, si basa sulla formulazione di ipotesi di cambiamento e sulla predittività delle mosse selezionate per sortire il risultato.

6. Conclusioni

La Psicoterapia Strategica Integrata nasce dal bisogno di convogliare in modo coerente e organizzato i contributi di più scuole di pensiero in un modello operativo, flessibile, efficace, efficiente e capace di generare un dialogo costante tra approcci diversi ma accomunati da una stessa *mission*, affrontare e risolvere in tempi brevi e in modo durevole i problemi umani ai diversi livelli di complessità in cui si presentano individuo, coppia, gruppo e organizzazione. Per rispondere a questa necessità occorre certo continuare a formalizzare prassi e metodi, consolidare un'identità di modello riconoscibile, ma soprattutto serve sostenere un processo di formazione e di aggiornamento degli psicoterapeuti che valorizzi e stimoli in loro personalità, creatività e intuizione, risorse

indispensabili nella conduzione di una terapia strategica centrata sulla persona e nella produzione di idee nuove, di tecniche e di metodi originali.

La Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata avanza in questa direzione, fornire una preparazione teorico-pratica degli psicoterapeuti non solo come tecnici del cambiamento ma come *agenti del cambiamento*. Perciò avvaloriamo lo sviluppo di personalità terapeutiche in grado di calibrare l'intervento sulla specificità del singolo caso, fase per fase, e di farlo se necessario in modo creativo, al di là di rigidi orientamenti teorici, ma sempre nel rigore di un quadro di riferimento chiaro e strutturato.

L'approccio strategico integrato lavora sulla soluzione dei problemi a più livelli e ha la specificità di guardare oltre il sintomo, per questo motivo si concentra sulla ristrutturazione e sulla stabilizzazione del sistema su cui opera anche dopo l'estinzione della patologia che ha motivato l'intervento. In questo senso, la psicoterapia strategica integrata è breve e focale perché incide nel minor numero di sedute possibile sul problema presentato ma, allo stesso tempo, si configura come un processo strategico esteso nel medio termine che mira al consolidamento del nuovo equilibrio raggiunto.

Pensiamo che la terapia debba oltrepassare i confini della "cura del malessere" e della "soluzione dei problemi" e mettersi al servizio del benessere della persona/coppia/gruppo/organizzazione. Ciò significa andare al di là dell'incantesimo, necessario e possibile, della remissione rapida della sintomatologia e far spazio, certo con metodi e strumenti meno spettacolari delle *brief therapies*, alla magia del futuro: non solo e non più assenza di sintomi o di patologia, ma autonomia e creatività nel far fronte a possibili difficoltà e conquista del benessere.

Bibliografia

Alexander F., French T.M. (1946), *Psychoanalytic Therapy*, Ronald Press, New York.

Bandler R., Grinder J. (1975), *La struttura della magia*, Astrolabio, Roma.

Celia G. (2014), *Il gruppostrategicointegrato. Teoria, metodi e strumenti per una conduzione efficace*, Franco Angeli, Milano.

De Jong P., Hopwood L. (1996), *Outcome research on treatment conducted at the Brief Family Therapy Center, 1993-3*, in Miller S., Hobbie M., Duncand B. (a cura di), *Handbook of Solution Focused Brief Therapy*, Josset Bass (1996), San Francisco.

Erickson M. H. (1982), *Opere*, Astrolabio, Roma.

Gulotta G. (1997), *Lo psicoterapeuta stratega*, Franco Angeli, Milano.

Makover R.B. (1999), *La pianificazione dei trattamenti in psicoterapia*, Libreria Ateneo Salesiano LAS, Roma.

Nardone G., Watzlawick P. (1990), *L'arte del cambiamento, manuale di terapia strategica e ipnoterapia senza trance*, Ponte alle Grazie, Firenze.

O'Connel B. (1998), *La Terapia Centrata sulla Soluzione*, Ecomind, Salerno.

Secci E.M. (2011), Workshop "*Tecniche di Psicoterapia Strategica*", Scuola di Psicoterapia Strategica Integrata, 16-27 aprile 2011, Roma.

Secci E.M. (2005), *Manuale di psicoterapia strategica*, Edizioni Carlo Amore, Roma.

Secci E.M., Duò C. (2009), Workshop “*La formazione strategica: la nuova prospettiva tattico-focale*”, Human Resources Solutions, Cagliari.

Skorjanec B. (2000), *Il linguaggio della terapia breve. Retorica e logica del cambiamento terapeutico*, Ponte alle Grazie, Firenze.

Talmon M. (1996), *Psicoterapia a seduta singola. Migliorare l'efficacia del primo e (spesso unico) colloquio clinico*, Centro Studi Erickson, Gardolo, Trento

Watzlawick P., Nardone G., (2005), *Brief Strategic Therapy*, Jason Arosn, Northvale, NJ.

Watzlawick P., Nardone G., (1997) (a cura di), *Terapia breve strategica*, Raffaello Cortina, Milano.

Watzlawick, P., Weakland J., Fish R. (1974), *Change: la formazione e la soluzione dei problemi umani*, Astrolabio, Roma.

Watzlawick, P., Beavin, J.H., Jackson, D.D. (1961), *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Astrolabio, Roma.

White M. (1992), *La terapia come narrazione*, Astrolabio, Roma.

4.L'intervento terapeutico nel modello Strategico Integrato

Di *Giovanna Celia*

1. L'intervento terapeutico nel modello strategico-integrato

Gran parte del lavoro del terapeuta consiste nel ristrutturare la visione che il soggetto ha della realtà. La realtà è determinata dal punto di osservazione da cui il soggetto guarda. Se si cambia il punto di osservazione, cambia la realtà stessa (Gulotta, 1997). La psicoterapia diventa l'arte di sostituire una costruzione di una realtà non più "adatta" con un'altra che si adatta meglio e diviene efficace quando riesce a cambiare il quadro di riferimento soggettivo, ovvero il significato che la persona attribuisce a un particolare aspetto della realtà. Ristrutturare significa dare una nuova struttura alla visione del mondo concettuale e/o emozionale del soggetto e farlo in condizione di considerare i fatti che esperisce da un punto di vista tale da permettergli di affrontare meglio la situazione anziché eluderla perché il modo nuovo di guardare la realtà ne ha mutato completamente il senso (Watzlawick e al., 1974). L'intervento terapeutico è rappresentato dallo spostamento del punto di osservazione del soggetto, dalla sua originaria posizione disfunzionale a una prospettiva elastica non rigida e con più possibilità percettive-reattive (Nardone e Watzlawick, 1990). Nell'analisi della costruzione del problema, particolare attenzione è rivolta al sistema percettivo-reattivo del paziente: le specifiche modalità di attribuzione di senso agli eventi e le relative strategie comportamentali messe abitualmente in atto dalle persone costituiscono una solida impalcatura a mantenimento del disagio psichico. Il terapeuta, pertanto, interviene con la finalità di perturbare, in modo strategico, il sistema percettivo-reattivo del paziente. Attraverso richieste paradossali, tecniche di sorpresa e/o di confusione, uso dell'ironia, tecniche ipnotiche e altre strategie opportunamente impiegate, si mira a sollecitare definizioni della situazione e/o soluzioni comportamentali alternative rispetto a quelle in uso, rivelatesi non soddisfacenti (Mona, 2000). Il sistema percettivo-reattivo rigido si esprime con un tentativo perseverante a utilizzare sempre la stessa strategia che può in passato essere stata utile alla risoluzione di un problema ma che nel contesto in cui si trova la persona può essere un'inutile condotta se non addirittura controproducente. Il tentativo ostinato di restare fedeli a una soluzione semplice che una volta si è dimostrato valida è diffuso in molti contesti sociali e abbastanza spesso si riscontra nel modo in cui gli individui creano i loro problemi (Watzlawick e al., 1974). Secondo White (Telfener, 1992) il paziente arriva in terapia nel momento in cui il grado di sofferenza è troppo alto e il suo problema

ha totalmente invaso la sua esperienza e le sue percezioni, al punto che tende ad interpretare le altre esperienze, direttamente o indirettamente, attraverso le lenti stesse del problema.

Il disturbo consiste in un comportamento determinato dalla visione del mondo della persona. La scelta che fa al principio di utilizzare un certo tipo di comportamento porta poi la persona a credere che la scelta iniziale sia l'unica giusta e logica per cui riterrà di dover fare sempre la stessa cosa in misura maggiore escludendo ogni comportamento alternativo. Molti dei cosiddetti atteggiamenti nevrotici o infantili possono essere considerati il risultato dell'applicazione continuata della medesima soluzione nonostante che le circostanze siano drasticamente mutate (Watzlawick e al., 1974). Continuare ad utilizzare la stessa soluzione offre grossi vantaggi, è economico e semplice, ma queste soluzioni possono diventare terribili semplificazioni, se non si tiene conto che le circostanze cambiano e le soluzioni devono quindi essere riadattate.

2. Fasi nella terapia del modello strategico integrato

Watzlawick e al. (1974) hanno originariamente segnato quattro fasi del processo terapeutico:

- Definizione del problema in termini concreti;
- Analisi delle soluzioni tentate per risolvere il problema;
- Definizione concreta del cambiamento da effettuare;
- Formulazione e attuazione di un piano per provocare il cambiamento desiderato.

A queste successivamente si sono aggiunte altre due fasi: una che precede la prima citata e che riguarda il primo contatto col paziente e la costruzione della relazione terapeutica e uno finale nel quale si lavora al consolidamento dei risultati e sulla chiusura della terapia (Secci, 2005). Si tratta di un processo circolare e non lineare, dotato di un sistema di feedback che consente al terapeuta di passare da una fase all'altra in caso di incertezza o qualora la direzione intrapresa si rivelasse inefficace (Gulotta, 1997). La prima fase elencata ha l'obiettivo di pervenire alla descrizione del problema contestualizzandolo nella vita attuale del paziente e deve produrre una definizione chiara e condivisa del problema. Precondizione indispensabile è enunciare il problema in termini concreti. Il vantaggio della seconda fase consente di sapere quali rimedi non hanno funzionato e fa luce sul modo che ha il paziente e le persone che lo circondano di vivere il problema. Oltre a indicare il tipo di cambiamento che non va tentato, rivela anche ciò che mantiene immutata la situazione da cambiare e quindi dove il cambiamento va applicato.

La terza fase cerca di formulare un obiettivo chiaro concreto e condiviso che sia: a) specifico (descritto in termini concreti), b) misurabile (sapere cosa deve accadere quando è raggiunto), c)

possibile (raggiungibile dalla persona), d) realistico (concretamente raggiungibile dalla persona), e) temporalizzato (scadenza precisamente specificata) (Bandler e Grinder, 1975.)

La quarta fase è quella dove il processo di cambiamento ha luogo e prevede l'utilizzazione dell'azione per sbloccare la struttura psicopatologica, vengono date prescrizioni strategiche creativamente costruite dal terapeuta sul problema e in genere sono composte di tattiche che nell'insieme formano la strategia terapeutica per il singolo caso. Infatti, anche se è possibile individuare un certo numero di manovre la prerogativa di quest'approccio e quella di adattarsi ad ogni singolo paziente. Le due fasi aggiunte successivamente riguardano l'accoglienza e la chiusura. Quella che diviene la prima fase dell'accoglienza quindi riguarda squisitamente il primo colloquio che è definito nel modello strategico integrato come una gestalt chiusa ovvero il paziente già da questo primo colloquio avrà una restituzione dal terapeuta rispetto al suo problema, restituzione che è già considerata una spinta iniziale verso il cambiamento. Il terapeuta in questa prima seduta deve avere chiari gli obiettivi e averli esplicitati e condivisi con il paziente. È formulato un contratto terapeutico in cui sono concordati gli obiettivi terapeutici, la durata e le condizioni del trattamento. Il terapeuta per definire il contratto, cercherà innanzi tutto di formulare una diagnosi sommaria che gli permetta di valutare l'area in cui il paziente si colloca (psicotica, nevrotica, borderline). Oltre a cercare di formulare la diagnosi strutturale e la diagnosi complessa individuerà le aree obiettivo su cui lavorare.

Per una corretta diagnosi strutturale, sono elementi fondamentali di valutazione: 1) la presenza o meno di un quadro che possa rientrare in una psicosi; 2) il problema che ha condotto la persona dal terapeuta; l'aspetto fisico; 3) lo stile relazione e comunicativo adottato dal paziente sia in termini verbali che para verbali e non verbali; 4) chi o cosa sembra mantenere il suo comportamento non adattivo; 5) cosa il paziente si aspetta dalla terapia e quali modelli di attribuzione di significato egli ha sviluppato, ed infine, il perché cerca aiuto proprio in questo momento della sua vita (Kernberg, 1987). Alla fine del primo colloquio il terapeuta esplicita anche il modello terapeutico di appartenenza e parla delle prescrizioni. Viene anche esplicitata la durata del trattamento, l'onorario, il trattamento dei dati e il segreto professionale. Se il terapeuta ha qualche dubbio e non è in grado di arrivare a questi obiettivi nel corso del primo colloquio può decidere di utilizzare altri pochi incontri per chiarire. L'ultima fase aggiunta successivamente è quella del consolidamento e della chiusura ed è necessaria per far sperimentare le nuove modalità d'interazione e le soluzioni costruite in terapia al paziente. Durante il consolidamento le sedute si concentrano sui cambiamenti avvenuti e sulla differenza in cui il paziente incorre da quando ha estinto il problema. Il terapeuta ha il compito di sostenere e rafforzare il valore di quanto si configura come diverso nella vita del paziente rispetto alla situazione precedente alla terapia e commentarlo in relazione ai vecchi schemi

che nutrivano il problema (Secci, 2005). Come dicono Watzlawick e al. (1974) quando s'insegna un altro gioco, rendendo obsoleto il vecchio, l'altro vede qualcosa di diverso e non può più continuare a giocare ingenuamente come prima. La chiusura è altresì importante e richiede un tempo maggiore rispetto alle fasi precedenti perché si svolge in sedute bisettimanali o mensili così da dare il tempo necessario al paziente e al terapeuta di controllare la tenuta del cambiamento.

3. La processualità terapeutica

La processualità terapeutica, intesa come la pianificazione del percorso terapeutico, degli indicatori di cambiamento e delle tecniche d'intervento terapeutico, nel nostro lavoro clinico si basa sul presupposto che *“è la terapia che deve adattarsi al paziente e non il paziente alla terapia”* (Nardone e Watzlawick, 1990). Descrivere la processualità terapeutica ha quindi un valore esplicativo relativo, in quanto la pianificazione della terapia è completamente centrata e confezionata sul singolo paziente e non su implicazioni teoriche e metodologiche precostituite. Fatta questa premessa, si possono rintracciare alcune fasi del percorso terapeutico che assumono una forte valenza sul buon esito della terapia:

- Il primo colloquio clinico;
- La formulazione della diagnosi complessa;
- La formulazione degli obiettivi terapeutici;
- La progettazione delle strategie e delle tattiche di intervento;
- Il consolidamento degli obiettivi e la chiusura del trattamento.

Come si può notare, la processualità terapeutica del nostro approccio è affine a quella del modello strategico, dalla quale si differenzia principalmente per la tipologia degli obiettivi concordati con il paziente e per l'importanza attribuita alla fase del consolidamento dei risultati. Mentre la terapia strategica ha una durata breve (entro le venti sedute) e prevede l'utilizzo di protocolli, in quanto l'obiettivo principale è la remissione del sintomo, nel nostro modello la terapia ha una durata media di due anni e non prevede l'utilizzo di protocolli, poiché gli obiettivi sono ampliati rispetto alla remissione dei sintomi.

Queste fasi saranno ora descritte dettagliatamente ma è utile sottolineare che, anche in questo caso, le fasi sono interconnesse tra loro e sono analizzate distintamente solo per una maggiore chiarezza esplicativa.

3.1 Il primo colloquio clinico in chiave strategico- integrata

Sin dal primo colloquio, il terapeuta strategico pone le basi per una pianificazione puntuale del percorso terapeutico e per la costruzione d'ipotesi sul processo di cambiamento. Questa prima fase è definita come una “*gestalt chiusa*”, proprio perché ha come intento quello di individuare, sin dall'inizio, gli obiettivi principali che rappresentano la base del percorso terapeutico.

Il colloquio strategico condivide il principio della reciprocità secondo cui “il paziente uscendo dal colloquio, deve avere ricevuto almeno quanto, ha dato”(Semi, 1985).

Di fondamentale importanza è il primo contatto con il paziente, che in genere avviene attraverso una telefonata, nella quale il terapeuta può avere già delle indicazioni importanti relative alla motivazione che ha spinto il paziente a richiedere un colloquio e su come impostare la relazione terapeutica.

Si può distinguere il primo colloquio in cinque momenti fondamentali (Semi, 2002):

- Accoglienza: il terapeuta accoglie il paziente definendo i ruoli e stabilendo un rapporto di fiducia, attraverso un ascolto empatico e definendo l'aspetto relativo al segreto professionale su tutto ciò che la persona esprime durante la terapia e sugli appunti che il terapeuta stesso prende a riguardo.
- Fase libera: il terapeuta resta in ascolto empatico e lascia parlare apertamente il paziente, costruendo e verificando le proprie ipotesi attraverso le sue narrazioni, inserendosi con domande per lo più aperte, che evitano di condizionare le risposte del soggetto e ne preservano la massima libertà di espressione.

Uno dei primi obiettivi per il terapeuta è quello di comprendere cosa abbia spinto il paziente a richiedere un intervento e come mai proprio in questo momento della sua vita. E' necessario indagare sull'invio, se abbia già avuto esperienze terapeutiche e quali siano le proprie aspettative a riguardo.

Per una corretta diagnosi strutturale e complessa, le domande del terapeuta si focalizzeranno principalmente sull'anamnesi del disturbo, indagando su come si manifesti, quale sia la sua intensità, quali risposte il paziente attui in presenza del sintomo, quale sia il livello di compromissione delle sue attività e il contesto nel quale il problema si inserisce.

Per pianificare il trattamento è necessario comprendere quanto il paziente sia in grado di rispondere alle domande del terapeuta e quale sia la sua capacità di esprimere le proprie opinioni ed emozioni sia attraverso il canale verbale che quello non verbale.

Nella terapia strategica integrata è fondamentale indagare quali soluzioni fino a quel momento il paziente abbia messo in atto per fronteggiare il problema; il terapeuta utilizza queste informazioni

per definire l'obiettivo e le strategie d'azione più efficaci per portare il paziente verso una ristrutturazione.

Nell'analizzare le tentate soluzioni il paziente si pone davanti al proprio e all'altrui gioco relazionale e ciò lo spinge a esporsi e a esperire situazioni differenti rispetto a quella attuale "patologica".

Le domande del terapeuta inoltre mireranno ad indagare sui vantaggi che il paziente trae dalla manifestazione del sintomo, vantaggi che alimentano in modo consapevole o meno il problema rinforzandolo.

- Riformulazione: è il momento in cui il terapeuta attua una ristrutturazione della narrazione, rimandando al paziente nuovi elementi e significati, derivati dalle proprie ipotesi.
- Feedback: il problema portato dal paziente viene ridefinito e concordato il punto di partenza dal quale iniziare il percorso terapeutico.

Lavorare sul sintomo è un primo "step" che rafforza i livelli di alleanza terapeutica e di fiducia che il paziente ha di sé.

- Esplicitazione del contratto: una volta stabiliti con il paziente gli obiettivi della terapia, si esplicita la frequenza settimanale degli incontri, la durata e l'onorario percepito dal terapeuta.

Inoltre è utile che il terapeuta spieghi al paziente il modello teorico di riferimento e l'utilizzo delle prescrizioni durante il percorso terapeutico.

Al termine di questa fase, il terapeuta dovrà essere in grado di:

- Formulare una diagnosi sul paziente;
- Individuare le aree sulle quali lavorare;
- Esplicitare al paziente la riformulazione del problema;
- Costruire con il paziente gli obiettivi terapeutici;
- Condividere con lui gli aspetti peculiari del contratto terapeutico, come la durata, il setting, l'onorario, il trattamento dei dati e il segreto professionale.

3.2 L'individuazione degli obiettivi della terapia

Come abbiamo visto la formulazione degli obiettivi terapeutici, negoziati con il paziente, rappresenta uno degli aspetti principali della metodologia strategica integrata. Nel nostro approccio la formulazione degli obiettivi deve rispettare i criteri stabiliti da Bandler e Grinder (1975), sintetizzati nell'acronimo S.M.A.R.T.. In base a questi criteri, un obiettivo è perseguibile se è:

- Specific (specifico): deve essere descritto in termini concreti, deve contenere dei criteri tangibili che ne consentano il riconoscimento e deve essere definito in positivo;
- Measurable (misurabile): la sua descrizione deve contenere indicazioni precise di ciò che dovrebbe accadere per considerarlo raggiunto;
- Achievable (raggiungibile): deve tenere conto del contesto, ossia delle risorse e dei vincoli, della persona;
- Realistici (realistico): deve essere definito in termini sensoriali e concretamente raggiungibile dalla persona;
- Timed (temporizzato): la scadenza del raggiungimento deve essere specificata, così che l'obiettivo costituisca un impegno e non un'utopia.

Una volta definito l'obiettivo, è fondamentale proporlo al paziente attraverso un "confezionamento suggestivo", ossia è necessario presentare l'obiettivo in un modo che sia il più vicino possibile allo stile del paziente.

Nell'esplicitazione dell'obiettivo e dei micro-obiettivi il terapeuta deve, inoltre, essere in grado di scegliere quali obiettivi condividere con il paziente e quali mantenere impliciti, perché potrebbero rischiare di compromettere l'alleanza terapeutica e la motivazione al cambiamento; allo stesso modo è importante anche costruire una scala graduale di piccoli obiettivi, in modo che il trattamento non appaia troppo incalzante e ansiogeno agli occhi del paziente. La costruzione degli obiettivi terapeutici rappresenta la principale guida metodologica e la loro definizione presenta dei vantaggi precisi sia per il terapeuta che per il paziente. Come terapeuti, la "mappa" degli obiettivi rappresenta una guida preziosa per capire qual è la direzione giusta nella quale muoversi per attivare il cambiamento e, nei momenti d'impasse, un punto di riferimento fondamentale per non andare fuori strada; per il paziente la condivisione degli obiettivi ha un forte potere suggestivo, in quanto gli rimanda una sensazione di fiducia da parte del terapeuta e una sensazione di essere parte attiva del trattamento e queste sensazioni aumenteranno notevolmente la sua fiducia e il suo grado di collaborazione.

3.3 La progettazione delle strategie e delle tattiche di intervento

Se la pianificazione degli obiettivi rappresenta la mappa che ci guida nella giusta direzione per attivare il cambiamento, la progettazione delle strategie e delle tattiche d'intervento rappresenta il mezzo attraverso il quale muoversi per raggiungere gli obiettivi concordati con il paziente. Nel nostro approccio *"per strategia intendiamo un insieme di "mosse o manovre" compiute per*

ottenere il cambiamento del problema presentato dal paziente” (Secci, 2005), mentre le tattiche rappresentano dei procedimenti più limitati d’influenza interpersonale che sono utilizzate per promuovere il cambiamento e il raggiungimento degli obiettivi. La scelta delle tecniche di intervento è strettamente legata alla costruzione di ipotesi, oltre che agli indicatori di cambiamento stabiliti con il paziente. Quanto affermato si traduce nella pratica clinica in un atteggiamento flessibile e creativo da parte del terapeuta, ossia nella capacità di costruire delle ipotesi e delle tecniche di intervento, di verificarne l’efficacia e di modificarle qualora non risultassero funzionali tenendo sempre in mente che, anche in questo caso, avranno comunque fornito importanti informazioni sul funzionamento della persona. La progettazione delle tecniche di intervento deve essere, inoltre, completamente centrata sul paziente e non sul problema: questo vuol dire che la stessa tecnica può essere funzionale per un paziente ma non per un altro, pur presentando un problema simile. Sta alla creatività e alla competenza del terapeuta saper scegliere le tecniche maggiormente funzionali per ogni specifico paziente sulla base, ad esempio, della richiesta di aiuto, della motivazione al cambiamento, della tipologia di problema e delle conseguenze sulla vita attuale, oltre che sulla base delle proprie competenze professionali. Essendo un approccio integrato, come terapeuti possiamo includere nella progettazione dell’intervento anche tecniche provenienti da altri approcci (come, ad esempio, il genogramma, il role-playing e il problem-solving), purché siano sempre supportate da ipotesi e “confezionate” sul paziente. Le strategie che possono essere utilizzate sono molteplici e includono, ad esempio, *l’illusione di alternativa*, *la confusione*, *l’evitare forme linguistiche negative*, *la ridefinizione positiva del disturbo*, *la ricerca di eccezioni*, *la semina*, *lo scaling*, *la miraclequestione* e *la worst fantasy technique*. Tra tutte le strategie, sulla base della specificità e dell’importanza che rivestono nella metodologia strategica integrata, è utile soffermarsi sulle seguenti:

- Il ricalco, tecnica che proviene dall’attività di Milton Erickson e che è stata successivamente ripresa e sviluppata da Bandler e Grinder nella P.N.L. (Programmazione Neuro Linguistica). Ricalcare significa *“andare incontro all’altra persona nel punto in cui lui o lei si trova, riflettendo quello che lui o lei sa o presuppone sia vero, o accordarsi ad alcune parti dell’esperienza che lui o lei sta vivendo”* (Richardson, 2002) e rappresenta la tecnica attraverso la quale costruire il rapport, inteso come una relazione basata sull’accordo, sull’allineamento e sulla similarità. La costruzione del rapport attraverso la tecnica del ricalco, in terapia, permette di ottenere rapidamente l’appoggio e la cooperazione del paziente e si caratterizza come un elemento chiave delle tecniche persuasive. Il ricalco può riguardare molteplici aspetti, come il linguaggio verbale, le convinzioni, il linguaggio corporeo, la respirazione ecc. Il terapeuta può scegliere quali aspetti ricalcare, tenendo presente soprattutto l’importanza che rivestono i tre sistemi rappresentazionali definiti da Bandler e Grinder,

ovvero il *sistema rappresentazionale visivo, uditivo e cinestesico*, il cui ricalco permette di facilitare la comprensione tra il terapeuta e il paziente;

- L'utilizzo della resistenza: questa tecnica deriva dal metodo del paradosso e, differentemente da ciò che accade nelle terapie psicodinamiche, prevede di utilizzare la carica derivante dalla resistenza per gli scopi terapeutici. Può essere utilizzata, ad esempio: 1) per aiutare le persone riluttanti ad aprirsi, 2) per affrontare le obiezioni e 3) nel trattamento di persone che mostrano atteggiamenti fortemente resistenti.

Nel primo caso la resistenza può essere utilizzata attraverso la tecnica del *“costruire aspettativa”* di Milton Erickson, chiamata successivamente *“stacking”* (*“accumulo”*) da Bandler e Grinder. Questa tecnica fa leva sul bisogno di completezza presente in tutti noi e prevede di incalzare il paziente riluttante con le domande impedendogli di rispondere e aumentando il livello di frustrazione fino al punto in cui sarà lui stesso a chiedere al terapeuta di stare zitto per poter parlare; per lo stesso scopo, si può utilizzare anche la tecnica derivata sempre da Milton Erickson di *“dare al paziente il permesso di non parlare mentre, simultaneamente, si nascondono suggerimenti ad aprirsi”*. Nell'affrontare le obiezioni è utile, ad esempio, *“esprimere curiosità e interesse nei confronti dell'obiezione”*, *“esprimere accordo con la sensazione provata”*, *“parafrasare l'obiezione”*, *“chiedere direttamente e paradossalmente cosa ci vorrebbe per convincere la persona a cambiare idea”* e *“riconoscere l'obiezione e perseverare”* (*“disco rotto”*); infine, nel trattamento di pazienti caratterizzati dal bisogno di esprimere sempre disaccordo verso ciò che il terapeuta afferma si può utilizzare efficacemente la tecnica che prevede di suggerire l'opposto rispetto a ciò che si desidera il paziente faccia o su cui si desidera che esprima accordo; allo stesso modo, si può utilizzare lo stratagemma del *“comando e annuncio”*, che prevede di *“comandare”* all'altro ciò che sta per fare e di *“annunciare”* ciò che si sta per fare, funzionale soprattutto con i pazienti *“dittatoriali”*, che vogliono mantenere il controllo sulla situazione e sugli altri;

- La suggestione indiretta: questa tecnica include tutte quelle forme di comunicazione indiretta che, per riprendere una definizione di Watzlawick, parlano il linguaggio dell'emisfero destro e bloccano l'emisfero sinistro. Strategie come *“l'illusione di alternativa”*, la *“confusione”* e la *“disseminazione”* rientrano in questa tecnica. In particolare, in questa tecnica rientra l'utilizzo di aneddoti, simbolismi, storie e metafore, particolarmente utili per aggirare le difese dei pazienti e procedere direttamente sulla parte emotiva e profonda. Una tecnica particolarmente potente è l'utilizzo delle metafore, che spesso vengono proposte spontaneamente dai pazienti e che, in base al concetto dell'utilizzazione, possono essere utilizzate a fini terapeutici. Ovviamente sia la metafora che le altre forme di comunicazione indiretta, per poter risultare efficaci, devono rispecchiare la struttura della situazione problematica del paziente e devono essere proposte e ristrutturare con lo

stessolinguaggio figurato del paziente. Riguardo le tattiche che si possono utilizzare in terapia, sulla base del raggruppamento operato da Gulotta (1997), possiamo suddividerle in:

- Tattiche di influenzamento diretto: queste tattiche prevedono una richiesta esplicita, accompagnata da un comportamento orientato strategicamente verso la gratificazione o la frustrazione. Comprendono tattiche come la *“promessa”*, la *“minaccia”*, la *“degradazione”*, il *“debito”* e la *“regressione”*;
- Tattiche di influenzamento misto: queste tattiche prevedono una richiesta contrattata e negoziata e includono tattiche come la *“cooperazione”*, il *“muso duro”*, l’*“occhio per occhio”* e la *“riduzione graduale della tensione”*;
- Tattiche di influenzamento indiretto: queste tattiche prevedono un mascheramento dell’azione che si vuole ottenere attraverso la formulazione di una richiesta diversa, che condurrà indirettamente ad ottenere quella mascherata. Includono tattiche come il *“piede nella porta”*, la *“porta in faccia”* e il *“colpo basso”*.

Forme specifiche di tattiche sono rappresentate dalle prescrizioni, il cui utilizzo è legato all’obiettivo principale di promuovere l’azione da parte del paziente. Le prescrizioni sono dei compiti che il terapeuta richiede di eseguire al paziente durante l’intervallo tra due sedute e il cui esito sarà discusso nella seduta successiva. Nel nostro modello, a differenza del modello strategico, non sono previste prescrizioni unificate a seconda del problema presentato dal paziente ma, come gli obiettivi, anche le prescrizioni devono essere “confezionate” sul singolo paziente sulla base delle ipotesi costruite nel corso del trattamento. Complessivamente, l’atteggiamento dei pazienti nei confronti delle prescrizioni rispecchia l’atteggiamento verso il terapeuta e l’efficacia del trattamento e il loro esito deve essere sempre condiviso, elaborato e confrontato con il vissuto del paziente, più che sulla nostra aspettativa come terapeuti. Essendo rigorosamente legate alle ipotesi e agli obiettivi, anche le prescrizioni possono essere modificate qualora non si dimostrino efficaci.

3.4 Il consolidamento degli obiettivi e la chiusura del trattamento

Nel nostro modello questa fase assume un valore fondamentale e va organizzata principalmente in base ai cambiamenti messi in atto dal paziente nelle fasi precedenti. Come le altre fasi, anche questa va “confezionata” sul singolo paziente e sta quindi al terapeuta decidere le modalità per verificare la tenuta degli obiettivi raggiunti e la chiusura del trattamento. In linea generale, questa fase si sviluppa in sedute bi-settimanali o mensili ed è fondamentale per:

- Consentire al paziente di sperimentare le soluzioni costruite in terapia, avendo comunque a disposizione uno spazio “protetto” per elaborarne gli effetti;
- Sostenere e consolidare le nuove modalità di interazione del paziente, mettendole in relazione ai vecchi schemi;
- Riconoscere e sottolineare positivamente l’impegno del paziente nel raggiungere gli obiettivi concordati;
- Delineare insieme al paziente i nodi problematici affrontati, mettendoli in relazione alle nuove strategie messe in campo.

L’obiettivo principale di questa fase è quello di consolidare definitivamente l’autonomia del paziente rafforzando in lui l’idea che, grazie all’impegno reciproco e alla professionalità del terapeuta, è ora in grado di affrontare la realtà e di reagire di fronte ad eventuali difficoltà. In alcune situazioni sulla base della metodologia del MentalResearchInstitute, può risultare funzionale lasciare ai pazienti un piccolo resoconto scritto del percorso svolto insieme o dare la possibilità ai pazienti di beneficiare di altre sedute che saranno messe “in cassaforte”, così che potranno utilizzarle in qualunque momento lo ritengano opportuno. Entrambe le strategie hanno lo scopo di dare al paziente un riconoscimento concreto del lavoro svolto insieme e la sensazione tangibile di avere una “base sicura” alle spalle, prerogative indispensabili promuovere definitivamente l’autonomia del paziente e chiudere il trattamento.

4. Il Concetto di responsabilità del terapeuta

Il paziente assume un’importanza fondamentale, in quanto le strategie di intervento si basano sui contenuti, esperienze ed emozioni da lui presentate. Allo stesso tempo, anche il terapeuta si investe di un ruolo di responsabilità nei confronti del paziente, in quanto utilizzando tutto ciò che accade e che il paziente porta in terapia, produce “ad hoc” le strategie più funzionali per favorire cambiamenti concreti e monitorare passo per passo il percorso terapeutico verso un obiettivo prefissato. La relazione terapeutica viaggia in un continuo alternarsi di simmetria e asimmetria: il terapeuta ha il potere, ma il paziente è portatore del sintomo, il primo non può lavorare se l’altro non offre i contenuti su cui muoversi; non c’è staticità dei due livelli, entrambi possono essere up o down. Il terapeuta partecipa attivamente al processo di co-creazione del cambiamento che avviene nel paziente, è un “compagno di viaggio” che aiuta il paziente a rendersi conto delle virtù dei suoi errori (Watzlawick, P., Nardone, G., 1997).

Il compito del terapeuta è quello di ascoltare e di accettare il paziente senza tentare in alcun modo di “incasellarlo” in ipotesi di trattamento preconfezionate o utilizzando dei protocolli rigidi che vengono applicati sulla base di schemi prefissati.

In altri modelli terapeutici tale responsabilità è ridotta dalla scarsa direttività del terapeuta che al limite interpreta ciò che il paziente porta consegnandogli ogni decisione sui comportamenti che lo avvicinerebbero al cambiamento (Secci, 2005).

Bibliografia

Bandler R., Grinder J. (1975), *I modelli della tecnica ipnotica di Milton H. Erickson*, Ed. Astrolabio.

Gordon D. (1992), *Metafore terapeutiche*, Astrolabio, Roma.

Mecacci L. (1992), *Storia della psicologia del Novecento*, Roma-Bari, Laterza (16a ed., 2006).

Mona A. (2000), *Ipnosi e narrazioni: il costruttivismo nella psicoterapia strategica, Quale Psicologia*", Giugno 2000, Franco Angeli, Roma.

Nardone G., Salvini A. (2004), *Il dialogo strategico*, Ponte alle Grazie, Milano.

Norcross J.C., Goldfried MR (Eds.) (2005), *Manuale di integrazione psicoterapia (2a ed.)*, New York, Oxford.

Norcross J.C., Prochaska J.O. (1982), *A national survey of clinical psychologists: Views on training, career choice, and APA*. *The Clinical Psychologist* 35 (4): 4-8.

O'Hanlon B., Fantechi C. J. (2005), *Dire, fare, cambiare. Guida pratica al cambiamento in terapia e nella vita quotidiana*, Franco Angeli, Roma.

Richardson G.E. (2002) *La metateoria di resilienza e la resilienza @ Journal of Clinical Psychology*. 58 (3), pp. 307-321.

Skorjanec B. (2000), *Il linguaggio della Terapia Breve*, Ponte alle Grazie, Milano.

Selvini M. (2004), *Reinventare la psicoterapia. La Scuola di Mara Selvini Palazzoli*, Cortina, Milano.

Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1977) *La prima seduta di una terapia familiare sistemica*. In *Terapia Familiare*, 2.

Semi A. A. (2002), *Tecnica del colloquio*, Raffaello Cortina Editore, Milano. 2002.

Semi A.A. (1985), *Tecnica del Colloquio*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Telfener U., (1992), *La terapia come narrazione. Proposte cliniche*, in M. White, Astrolabio, Roma, 1994.

Trimarchi P. (1982), *Esercizi di diritto privato. Casi pratici e soluzioni ragionate*. Giuffrè.

Watzlawick, P. (a cura di) (2006). *La realtà inventata. Contributi al costruttivismo*. Milano, Feltrinelli.

Watzlawick, P. (1977). *Il linguaggio del cambiamento. Elementi di comunicazione terapeutica*. Milano: Feltrinelli.

SECONDA PARTE

5. Le Prescrizioni nella terapia strategica integrata

di *Andrea Stramaccioni*

Se qualcosa parla in te per dirti non sei pittore, ebbene in questo caso vecchio mio: dipingi! E questa voce tacerà.

Ma tacerà solo se dipingi. Chi, ascoltando questa voce, va dagli amici a lamentarsi, a raccontare loro le sue preoccupazioni, perde un po' della sua forza virile, un po' del meglio che c'è in lui. Ti possono essere amici solo coloro che lottano contro queste stesse preoccupazioni, coloro che con l'esempio della loro attività, esaltano l'attività che c'è

in te!

Vincent Van Gogh

1. Riflessioni in premessa sulla teoria della tecnica

In questa parte del lavoro in cui si approfondisce il tema della tecnica in terapia strategica integrata, si svilupperanno i seguenti temi:

- a. La centralità dell'“attenzione alla relazione” nell'utilizzo delle tecniche in psicoterapia ed il suo ruolo fondante nella terapia strategica integrata;
- b. Le particolarità che definiscono il modello strategico integrato nei suoi aspetti tecnici;
- c. Gli elementi che possono guidare nella scelta della tecnica
- d. La presentazione di alcune tecniche di terapia strategica integrata

Per motivi di spazio verranno invece sottodimensionati temi comunque rilevanti e centrali per questo argomento come:

- La differenza tra prescrizioni in terapia strategica integrata, prescrizioni invariati di area sistemica e compiti o task di orientamento cognitivo comportamentale;

- La modalità specifica di utilizzo del linguaggio nelle prescrizioni e le similitudini con la trance ipnotica;
- Il coinvolgimento della mente e del corpo.

Una riflessione in merito alla tecnica in terapia strategica integrata non può che partir dal linguaggio e dal significato che la parola tecnica assume all'interno delle nostre convenzioni: l'insieme delle regole pratiche da applicare nell'esecuzione di un'attività manuale o intellettuale; procedimento specifico seguito nell'esecuzione di un'opera; applicazione pratica della scienza a fini di immediata utilità. Il fare tecnico è riconducibile ad un sistema di regole, a criteri di applicabilità e specificità in funzione della richiesta rivolta al professionista, dei differenti contesti dell'obiettivo da raggiungere.

Non può dunque essere una mera esecuzione di progetti di altri, che l'esecutore può non condividere o addirittura non comprendere, né una creatività libera da regole. Gli artisti sono anche tecnici e i tecnici sono anche artisti, perché il loro fare, in entrambi i casi, comporta un saper fare, un saper essere o un metodo; comporta, cioè, una conoscenza, pratica e teorica a un tempo, e una partecipazione consapevole a ciò che si fa. E questo vale sia per il lavoro intellettuale, sia per il lavoro manuale.

Inoltre, come vedremo, il concetto di tecnica e il suo utilizzo all'interno del modello strategico deve essere inserito all'interno di un piano di azione co-costruito con il cliente, contestuale ed individualizzato.

Quindi il concetto di tecnica si mostra in connessione con una dimensione artistica nel senso della necessità di una flessibilità esecutiva e di una creatività riferita ad una cornice. In effetti la tecnica acquista specifiche finalità se rimane in-scritta in un quadro teorico di riferimento e in una prassi consapevole della sua eseguibilità.

Il problema della tecnica in psicoterapia è inestricabilmente connesso con la formazione degli psicoterapeuti, ed in particolare con il tema dell'utilizzo che delle tecniche si può fare all'interno del percorso terapeutico.

Ogni modello terapeutico possiede un armamentario di tecniche da usare in base alla natura del disturbo, alla fase della terapia, agli obiettivi terapeutici e a quanto la persona è motivata a cambiare; rispetto al tema della tecnica, l'attenzione all'interno del processo formativo si focalizza sull'approfondimento della conoscenza della tecnica, mentre poca attenzione viene data alla capacità del terapeuta di riflessione nel corso dell'azione.

Cosa rende una tecnica realmente efficace?

In Shon (1993) troviamo questo concetto che rappresenta un utile riferimento per iniziare la nostra riflessione "Analogamente, l'attività lavorativa quotidiana del professionista si fonda sul tacito

conoscere nell'azione. Ogni professionista competente riesce a riconoscere i fenomeni [.....] per i quali non è in grado di fornire una descrizione ragionevolmente accurata o completa. Nella pratica quotidiana egli formula innumerevoli giudizi di qualità per i quali non è in grado di definire regole e procedure. Persino quando fa un uso consapevole di teorie e tecniche fondate sulla ricerca, dipende da taciti riconoscimenti.” (E. Shon, 1993, p. 76)

Questa citazione evidenzia l'importanza che assume la persona del terapeuta durante il suo agire professionale, la sua storia, il suo funzionamento all'interno della relazione, l'importanza di un continuo processo di monitoraggio e di supervisione.

Una riflessione sul tema della tecnica nel modello strategico integrato quindi non può che partire dal tema della relazione, dalla considerazione che ogni azione è conoscenza ed ogni conoscenza è azione all'interno di una relazione in una dimensione spaziale e temporale.

Di conseguenza, la competenza di un terapeuta strategico è quella di attivare un monitoraggio continuo e circolare nell'utilizzo delle tecniche all'interno del percorso terapeutico; questo monitoraggio deve partire da una approfondita analisi dei dati della ricerca in psicoterapia e dello studio della strutturazione dei sintomi ma deve arrivare a considerare la relazione unica ed individuale con il paziente.

Nessuna tecnica può esaurire da sola un sintomo, perché nessun sintomo può comprendere la complessità dell'essere umano, della sua evoluzione e del momento storico in cui avviene l'incontro.

Di conseguenza una prescrizione sarà efficace non in quanto tale, ma perché costruita su misura della persona, nel qui ed ora; immaginiamo un terapeuta strategico integrato come un sarto, che prende le misure del cliente, adatta le fattezze dell'abito affinché cadano perfettamente addosso e consentano una esperienza emozionale correttiva che investe la mente nel suo complesso divenire, emozioni, pensieri e corpo.

Non ci troviamo quindi di fronte ad un magazzino della grande distribuzione, con la sua tendenza all'omologazione ed alla massificazione del disturbo che reifica e supera lo stesso cliente e dove trovare l'abito per tutti.

Freud vedeva il paziente come un passeggero seduto accanto al finestrino di un vagone ferroviario, un osservatore passivo dello stesso mutare paesaggio del suo pensiero

Invece l'esempio illuminante di una tendenza opposta è rappresentato da questa citazione contenuta nel testo *Opere*, a cura di E. Rossi, dove hanno trovato ospitalità molto contributi originali di Erickson. “La tecnica di induzione delle tranche ipnotiche è soprattutto funzione dei rapporti interpersonali che esistono tra soggetto ed ipnotista. Pertanto le tecniche e le procedure ipnotiche devono variare a seconda del soggetto, delle circostanze e degli scopi da conseguire. Inoltre poiché

l'ipnosi si basa fondamentalmente sulla volontà del soggetto di collaborare e di farsi ipnotizzare, qualsiasi tecnica in grado di sollecitare la massima collaborazione è adeguata in questo rapporto interpersonale altamente specializzato. In effetti i bravi ipnotisti evitano qualsiasi rigidità, ma sono pronti ad adattarla ai bisogni della personalità dei soggetti nella situazione in atto" (M.Erickson, 1980, p.47).

Tutto ciò sta a significare che la terapia strategica integrata, sia dal punto di vista epistemologico che da quello pragmatico, si muove in funzione degli obiettivi da raggiungere e non in funzione di una teoria da difendere; un approccio che consente una costante autocorrezione della cornice teorica di riferimento e quindi la costruzione di tecniche sempre più evolute.

“Secondo la prospettiva oggettivista, la verità degli assunti può essere verificata dalla loro conformità alla realtà indipendentemente da come uno la vede; elementi di disaccordo relativi alla verità empirica possono essere risolti, almeno in linea di principio, attraverso il riferimento ai fatti; e le azioni possono essere osservate per verificare se esse sono oggettivamente efficaci o inefficaci” (Shon, 1987, p. 244).

La prospettiva che guida questo approccio è chiaramente contraria a quanto qui affermato, perché non cerca la conferma della bontà delle proprie azioni nei fatti, ma dai fatti, dalle prassi trae spunto per comprendere ciò che è buono, utile, efficace per il nostro paziente.

Wittgenstein, nel suo *Tractatus Logico – Philosophicus* asserisce che noi sentiamo che, anche una volta che tutte le possibili domande scientifiche hanno avuto risposta, i nostri problemi vitali non sono ancora neppure toccati. Certo allora non resta più domanda alcuna; e appunto questa è la risposta. La Risoluzione del problema si scorge allo sparir di esso.” (L. Wittgenstein, 1961, p. 103)

Sinteticamente potremmo dire che, citando da “*Terapia breve strategica*” l’orientamento retorico-persuasorio delle terapie razionaliste e psicodinamiche è basato su questi punti:

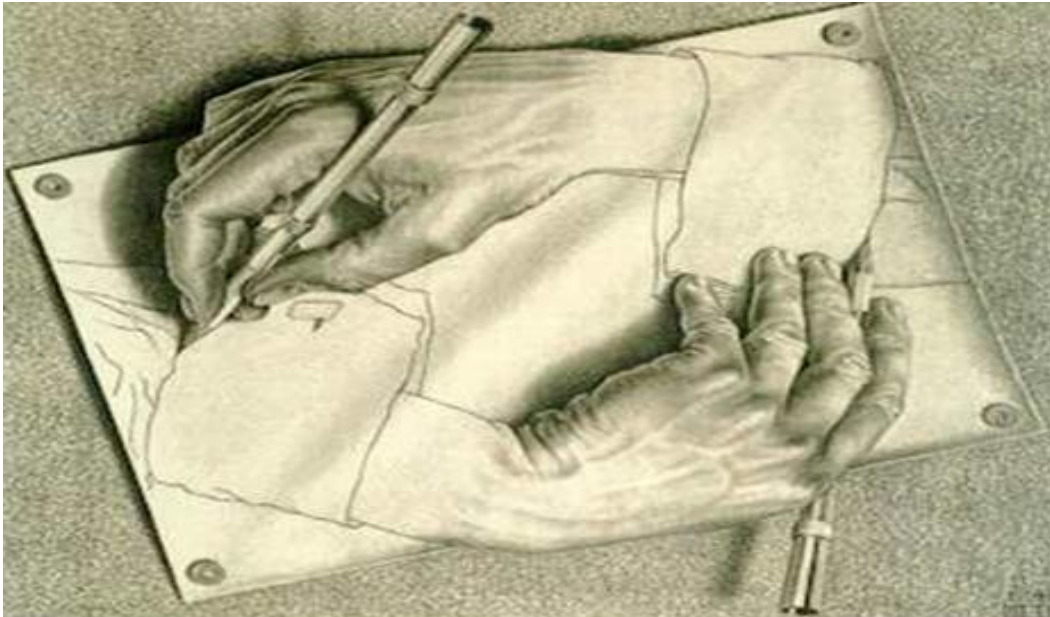
- Etichettamento diagnostico proprio del modello assunto;
- Indottrinamento teorico comportamentale;
- Strutturazione del processo terapeutico attraverso fasi rigide e riti di passaggio e iniezione.

L’orientamento retorico persuasorio delle terapie brevi strategiche è basato su questi altri:

- Assunzione del linguaggio, della “posizione” del paziente e della sua “visione” del problema;
- Utilizzazione di molteplici tecniche di comunicazione persuasoria in seduta (suggestioni dirette e indirette, uso di linguaggi metaforici, atteggiamenti e comportamenti non verbali, confronti cognitivi, “doppi legami” e paradossi comunicativi, uso della metafora, tecniche suggestive di comunicazione non verbale);

- Ingiunzioni di comportamento da mettere in atto al di fuori delle sedute (prescrizioni comportamentali dirette, indirette e paradossali)” (P.Watzlawick e G. Nardone, a cura di, 1997, p. 81).

Un’immagine può sintetizzare la natura circolare e reciproca di questo approccio (Escher, Mani che disegnano).



Si conclude questa prima parte con le parole di uno scrittore, David Foster Wallace, che in questo discorso sintetizza mirabilmente quanto fin qui esposto (il testo non è riprodotto nella sua forma integrale).

“Ecco un’altra piccola storia istruttiva. Ci sono due tizi che siedono insieme al bar in un posto sperduto e selvaggio in Alaska. Uno dei due tizi è credente, l’altro è ateo, e stanno discutendo sull’esistenza di Dio, con quell’intensità particolare che si stabilisce più o meno dopo la quarta birra. E l’ateo dice: “Guarda, non è che non abbia ragioni per non credere. Ho avuto anche io a che fare con quella roba di Dio e della preghiera. Proprio un mese fa mi sono trovato lontano dal campo in una terribile tempesta, e mi ero completamente perso e non riuscivo a vedere nulla, e facevano 45 gradi sotto zero, e così ho provato: mi sono buttato in ginocchio nella neve e ho urlato “Oh Dio, se c’è un Dio, mi sono perso nella tempesta, e morirò tra poco se tu non mi aiuterai”. E a questo punto, nel bar, il credente guarda l’ateo con aria perplessa “Bene, allora adesso dovrai credere” dice, “sei o non sei ancora vivo?”. E l’ateo, alzando gli occhi al cielo “Ma no, è successo invece che una coppia di eschimesi, che passava di lì per caso, mi ha indicato la strada per tornare al campo”.

2. Tecnica strategica integrata: le prescrizioni

Quali criteri può seguire un terapeuta strategico nella scelta della tecnica?

Considerate queste premesse fondanti che abbiamo fin qui esposto, il terapeuta strategico nella scelta della tecnica deve farsi guidare da una corretta diagnosi strategica del problema che prevede:

- Analisi della strutturazione del sintomo;
- Attenzione alle fasi del percorso di vita;
- Qualità e quantità della motivazione;
- Definizione degli obiettivi del percorso terapeutico;
- Modelli di reciprocità che terapeuta e cliente costruiscono;
- Ipotesi di cambiamento.

Il primo passo della costruzione del nostro abito sartoriale è rappresentato dal lavoro di diagnosi strategica del problema, dalla possibilità di trovare una risposta condivisa con il cliente alle seguenti domande: passo dopo passo che cosa accade esattamente? Chi è coinvolto nel disturbo? Come cambia il disturbo a seconda di che ne è coinvolto in un dato momento? Come cambia in funzione dei contesti di riferimento della persona? Con quale frequenza si presenta il problema che disturba la vita della persona?

Dobbiamo in sostanza essere in grado di costruire con il nostro cliente una definizione condivisa del disturbo di cui si parla, nella convinzione che processo diagnostico e terapeutico sono due fasi sovrapposte, attraverso la conoscenza si cambia, perché la conoscenza è una azione sulla percezione della realtà del cliente.

La possibilità di conoscere lo schema relazionale che sostiene il problema ci permette di identificare il luogo simbolico in cui dobbiamo intervenire, ma anche ci consente di capire in maniera flessibile quale setting è più funzionale per il processo di cambiamento, se per esempio una terapia individuale, di coppia o familiare.

In questo processo di comprensione, un fondamentale elemento di differenza dell'approccio strategico è rappresentato dalla necessità di mettere in evidenza le risorse della persona, di arrivare ad una processo di conoscenza che integri funzionalità e disfunzionalità.

Le prime saranno la leva che utilizzeremo dal punto di vista tecnico per ridurre le seconde; anche alle persone che manifestano i sintomi più gravi, persino all'interno dei deliri degli schizofrenici troveremo la fonte sorgiva su cui costruire la nostra tecnica.

“Le mitologie difficilmente muoiono e le mitologie del cambiamento difficilmente fanno eccezione. Dato che il cambiamento pervade ogni atto della vita, si potrebbe presumere che non ci sia nessuno

che non sappia individuare con la massima chiarezza la natura del cambiamento ed i modi per effettuarlo. Ma quello che è a portata di mano è spesso difficile da prendere; è come si sa questa difficoltà favorisce la formazione delle mitologie. Naturalmente la nostra teoria del cambiamento è anch'essa una mitologia; ma ci sembra, parafrasando Orwell, che alcune mitologie siano meno mitologiche di altre. Vale a dire che in contesti specifici della vita funzionano meglio di altre. Poiché i problemi umani incontrati nel nostro lavoro ci rendevano sempre più insoddisfatti delle mitologie correnti e sempre più interessati a esaminare il cambiamento per conto nostro, scoprimmo a un certo punto ciò che avremmo dovuto capire fin dall'inizio: se qualcuno si era preso la briga di esaminare la fonte più ovvia di cambiamento non ne aveva lasciato alcuna testimonianza scritta. Alludiamo al cambiamento spontaneo, intendendo con tale espressione quel genere di soluzione dei problemi che si ottiene nella vita quotidiana senza il ricorso a conoscenze specialistiche, a teorie raffinate e agli sforzi comuni di esperti" (Watzlawick, Weakland e Fisch, 1974, p. 87).

Come dire, nelle tentate soluzioni che le persone adottano nella loro vita possiamo trovare gli spunti per il cambiamento.

Il sintomo è uno strumento di comunicazione delle tentate soluzioni che il cliente mette in atto nella sua vita quotidiana e che rinforzano esclusivamente il problema; chiaramente ciascun sintomo deve essere compreso nell'ottica del percorso di vita della persona, che rappresenta il nostro secondo elemento di attenzione.

L'approccio strategico è attento al mondo e a come cambiano le pressioni sociali adattive che le persone subiscono soprattutto nelle transizioni da una fase evolutiva all'altra.

Non possiamo sicuramente separare la persona dal contesto, inteso qui in un senso allargato anche come aspettative che essa nutre nei confronti del proprio percorso di vita; le aspettative sono assolutamente fondanti dell'approccio al cambiamento e della motivazione.

Infatti, un altro elemento di attenzione ed interesse per il terapeuta strategico nella scelta di quale tecnica utilizzare e quando è rappresentato dal tema della motivazione; la terapia strategica muove dalla convinzione che non esistano terapie impossibili o pazienti non collaborativi ma che il compito del terapeuta è quello di mettere il nostro cliente nelle condizioni di poter collaborare.

Potremmo, solamente per scopi illustrativi e di sintesi, individuare quattro scenari possibili con le relative scelte di tecnica:

- Persone collaborative con una marcata motivazione al cambiamento associata a reali risorse cognitive, con le quali un lavoro fortemente orientato alla ristrutturazione risulta essere il più efficace;
- Persone che vogliono essere collaborative, con una marcata motivazione al cambiamento ma che non possono esserlo, come per esempio le persone bloccate da sintomatologie acute

come quelle fobiche, con le quali è efficace utilizzare interventi prescrittivi indiretti che consentono loro di fare una esperienza emozionale correttiva di liberazione dal rituale;

- Persone che non possono essere collaborative e che inoltre esercitano all'interno della terapia una funzionale resistenza al terapeuta anche attraverso squalifiche verbali, con le quali è efficace utilizzare tecniche prescrittive ed ingiuntive di tipo paradossale, come per esempio la prescrizione della resistenza che possiamo dare ad una paziente designato di una famiglia "psicotica";
- Persone con narrazioni deliranti, che non si pongono in maniera aperta e deliberata né verso il cambiamento né verso la resistenza al terapeuta, con le quali sarà fondamentale assumere la logica della rappresentazione delirante e attraverso tecniche narrative come il re-autoring favorire una narrazione più adattiva delle problematiche che insorgono nel momento in cui si affronta la realtà.

Volendo fermarsi un attimo a riflettere su quanto abbiamo fin qui argomentato, è evidente la necessità di pensare alla tecnica in terapia strategica come un'azione volta a produrre un cambiamento esperienziale correttivo in grado di favorire la costruzione di una differente concezione della realtà problematica.

Proviamo a sostanziare queste affermazioni con un esempio clinico: immaginiamo di trovarci di fronte ad una persona che vi comunica di dover ricorrere a frequenti rituali di tipo fobico come lavarsi ripetutamente le mani.

Questo sintomo si struttura intorno alla necessità patologica di controllo, un controllo di cui la persona perde gradualmente la volontarietà fino ad assumere una caratteristica compulsiva.

Non possiamo convincere una persona ad abbandonare questi rituali semplicemente cercando di farla cambiare attraverso una retorica persuasoria di tipo cartesiano del tipo giusto/sbagliato, ma dovremmo cercarne la soluzione proprio riconoscendone la dignità dell'obiettivo (controllo) ma cambiandone la direzione.

Prescriveremo al nostro paziente esattamente lo stesso rituale di cui ci parla, solamente attraverso un incremento paradossale della logica del sintomo, restituiamo al paziente il controllo dello stesso fino a farlo arrivare alla possibilità di non farlo.

La prescrizione è una tecnica di intervento costruito su misura per particolari tipologie di problemi. In termini logici si tratta di sviluppare modelli terapeutici costruiti prioritariamente sul livello logico operativo della conoscenza, che in seguito, dopo la dovuta verifica empirica legata alle prescrizioni, divengono modelli di tipo conoscitivo-operativi. Si inverte la logica delle "ordinarie psicoterapie" privilegiando la logica costitutivo deduttiva per poi passare alla logica ipotetico deduttiva, in modo da far letteralmente calzare l'intervento al problema.

Le prescrizioni sono compiti che la persona deve eseguire tra una seduta e l'altra con l'obiettivo di favorire "such **concrete** expeerience of chance a reality **outside** the therapeutic setting" (cit. in Brief Strategic Therapy, di Giorgio Nardone e Paul Watzlawick, 2005, p.30).

L'obiettivo di tale tecnica è quello di introdurre il primo importante cambiamento nella situazione sintomatica vissuta dal paziente. In altri termini, il terapeuta deve fare in modo che il soggetto viva per la prima volta un'esperienza concretamente diversa nei confronti della sua patologia.

Tale esperienza lo condurrà ad una diversa percezione della realtà, fino ad allora vissuta come incontrollabile e ingestibile e adesso sperimentata come controllabile e gestibile.

Un'altro momento di riflessione per individuare alcuni punti salienti: precedentemente si era sottolineata l'importanza del cambiamento esperienziale, ora si vuole sottolineare l'importanza della comunicazione nel modello strategico.

Il linguaggio è una componente essenziale di una buona prescrizione e, come abbiamo visto nel discorso di Wallace, la scelta che il terapeuta deve effettuare non deve essere casuale.

E' importante infatti che la comunicazione diventi uno strumento di cambiamento, da usare in maniera consapevole a seconda del problema che il paziente presenta.

Abbiamo precedentemente individuato quattro possibili scenari rispetto al tema della collaboratività del paziente; riprendiamo in questa sede queste riflessioni per intrecciarle con il linguaggio e la tipologia di prescrizione da utilizzare.

Abbiamo individuato un primo scenario di pazienti collaborativi e con profonde risorse da attivare per il cambiamento: da questo punto di vista sarà importante utilizzare prescrizioni dirette, con compiti chiari e specifici che la persona dovrà svolgere a casa, accompagnate da un linguaggio molto preciso, che indichi azioni concrete.

Le prescrizioni per questi pazienti assolvono principalmente al compito di organizzare una esperienza che si presenta confusa, si pensi per esempio alla compilazione di un diario giornaliero in cui annotare aspetti specifici dell'esperienza.

Nel caso di persone che vogliono essere collaborative, con una marcata motivazione al cambiamento ma che non possono esserlo, come per esempio le persone bloccate da sintomatologie acute come quelle fobiche, sarà importante utilizzare un linguaggio strutturalmente ingiuntivo e ipnotico, presentarlo quasi nella forma del rituale (ripetendole cioè diverse volte all'interno di una seduta) in cui il paziente possa ritrovare l'elemento di trance che la ripetizione di ciascun rituale fornisce alle persone. Nel contenuto il linguaggio dovrà essere estremamente preciso, dettagliato, chiaro, che non si presti ad alcun fraintendimento rispetto alla tipologia di compiti da eseguire.

Le prescrizioni per questi pazienti assolvono principalmente al compito di liberare il paziente dalle catene dei rituali, non strappandole, né esercitando una forza per toglierle, ma facendo sentire la possibilità di non averle.

Nel caso di persone che non possono essere collaborative e che inoltre esercitano all'interno della terapia una funzionale resistenza al terapeuta, sarà importante utilizzare prescrizioni paradossali attraverso un linguaggio evocativo, metaforico.

Le prescrizioni per questi pazienti assolvono principalmente al compito di sperimentare un doppio legame terapeutico, quella tipica situazione in cui il terapeuta mette il paziente di fronte ad una alternativa che si presenta positiva per il paziente.

Eccone un classico esempio, più volte riportato in letteratura: Una ragazza di sette anni si era costruita una religione pullulante di potenti dei. Era profondamente schizofrenica e assai riluttante ad abbandonare la terapia. All'inizio della cura, la paziente disse: "Il dio R dice che non devo parlare con lei". "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 metter 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 sei vissuta nel suo regno dai sette ai sedici anni, cioè per nove anni e che lui non ti ha dato nessun aiuto. Quindi ora deve lasciare che provi io, per vedere se tu ed io insieme riusciamo a farcela. Digli che io sono un medico e questo è ciò che voglio tentar".

La sfida si presenta come un caso particolare di *persuasione antifrastica*: l'enunciato persuasivo si caratterizza come una persuasione a rifiutare, ma l'intenzione nascosta del manipolatore è di farlo interpretare dal soggetto manipolato come una dissuasione dal rifiutare. In qualche modo si tratta di "sostenere il falso per ottenere il vero".

La nostra riflessione sul tema della terapia strategica integrata ha avuto inizio dal linguaggio e questa non è una scelta casuale: la comunicazione nella terapia strategica integrata è uno strumento tecnico al servizio del processo di cambiamento.

Citando da "Pragmatica della comunicazione umana": "Tutto il comportamento, e non soltanto il discorso, è comunicazione, e tutta la comunicazione – compresi i segni del contesto interpersonale – influenza il comportamento" (P. Watzlawick, J.H.Beavin, D.D. Jackson, 1967, p. 16).

Questo concetto è molto importante perché riprende il tema dei taciti riconoscimenti di Shon e lo amplia considerevolmente, indicando una strada molto importante per il professionista della psicoterapia: "Comunque ci si sforzi, non si può *non* comunicare. L'attività o l'inattività, le parole o

il silenzio hanno tutti valore di messaggio: influenzano gli altri e gli altri, a loro volta, non possono non rispondere a queste comunicazioni e in tal modo comunicano anche loro.” (P. Watzlawick, J.H.Beavin, D.D. Jackson, 1967, p. 41).

E' per questo motivo che, affrontando il tema della teoria della tecnica, non la si può separare dal tema della relazione e perché tecnica, comunicazione e relazione nella terapia strategica integrata sono indistricabilmente connesse.

E ora, per concludere, vorrei fornire una prescrizione a un immaginario collega che senta quanto qui esposto confusivo e superficiale.

Se uscirà dalla lettura di questo lavoro osservando che qualunque approccio non arrivi al cambiamento attraverso l'insight, l'analisi del profondo e dal passato dal paziente è superficiale, apparente e manipolativo in modo immorale e che i risultati di questo trattamento (se mai ce ne sono) sono certamente di breve durata , perché le cause profonde, sottostanti, non sono state portate alla coscienza, avrà ragione e trovato la via definitiva mentre ogni qual volta sentirà la verità del proprio approccio vacillare, dovrà riprendere questo lavoro, rileggerlo, ampliarlo e criticarlo.

Bibliografia e Sitografia

Erickson M., Opere Vol. 1 (1980) *La natura dell'ipnosi e della suggestione*, Roma, Astrolabio Edizioni.

Hofstadter D.R., Godel, (1984) *Escher, Bach: un'Eterna Ghirlanda Brillante*, Gli Adelphi, Milano.

Nardone G., Watzlawick, *Brief Strategic Therapy*, Rowman& Littlefield, MA, USA.

Schön D.A., (1993) *Il professionista riflessivo. Per una nuova epistemologia della pratica professionale*, Dedalo Editore.

Wallace D.F., Trascrizione del discorso per la cerimonia delle lauree al Kenyon college, 21 maggio 2005 tratto da: www.nazioneindiana.com/2008/10/08/kenyon-college-and-me/.

Watzlawick P., Nardone G., (1997) (a cura di)- *Terapia breve strategica* - Raffaello Cortina Editore Milano.

Watzlawick P., J. H. Beavin, D. D. Jackson, (1978) *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi*, Astrolabio Ubaldini Editore.

Watzlawick P, Weakland J.J., Fisch R., (1974), *Change Sulla formazione e la soluzione dei problemi*, Astrolabio Ubaldini Editore.

Wittgenstein L. (2009), *Tractatus logico-philosophicus e Quaderni 1914 – 1916*, Piccola Biblioteca Einaudi.

6. Le prescri(solu)zioni strategico-integrate

di *Giovanna Celia*

1. Introduzione

Una delle caratteristiche principali dell'approccio strategico integrato consiste nell'assunzione di responsabilità, da parte del terapeuta, di influenzare positivamente il paziente e di avere un ruolo attivo per tutto il tempo della terapia. Per promuovere questo cambiamento, diventa fondamentale avere obiettivi chiari e capire, per poi rompere, i precedenti schemi disfunzionali di percezione e reazioni nei confronti della realtà.

L'approccio strategico si avvale di diverse tecniche per la risoluzione dei problemi umani. Uno strumento fondamentale è l'uso di prescrizioni. In questo capitolo, saranno presentate una serie di prescrizioni, maturate da chi scrive, per specifici problemi. Nel corso di quindici anni di attività clinica, chi scrive ha seguito con discreto successo migliaia di casi clinici. L'autrice ha verificato, nel corso di questa lunga attività clinica, l'efficacia di alcune prescrizioni che, a prescindere dal caso specifico, ottengono straordinari risultati in un ampio spettro di soggetti. Il presente capitolo vuole essere di aiuto ai giovani psicoterapeuti che non hanno ancora maturato la capacità e la destrezza a costruire prescrizioni ad Hoc e possono quindi servirsi di tecniche maturate da terapeuti più esperti. Le prescrizioni che di seguito sono riportate e descritte possono essere utilizzate per un ampio e diffuso spettro di domanda clinica.

2. Il Cambiamento nell'approccio Strategico Integrato attraverso l'uso delle prescrizioni

“Si parla di terapia strategica quando il terapeuta mantiene l'iniziativa in tutto quello che si verifica nel corso della terapia ed elabora una tecnica particolare per ogni singolo problema. Quando un terapeuta e una persona con un problema s'incontrano, entrambi contribuiscono a determinare la situazione che si sviluppa, ma, nel corso della terapia strategica, l'iniziativa è quasi sempre nelle mani del terapeuta che deve individuare i problemi da risolvere, stabilire gli obiettivi, progettare gli interventi per raggiungere tali obiettivi, valutare le risposte che riceve per correggere il suo approccio e, infine, esaminare i risultati per vedere se la terapia ha avuto un buon esito” (Haley J., 1976, p.7).

All'interno di questo processo assume un ruolo fondamentale, il concetto di "tentata soluzione", vale a dire tutto ciò che il paziente stesso e le persone intorno a lui hanno tentato di fare per cercare di risolvere il problema. Questi tentativi disfunzionali ripetuti nel tempo, se non sono bloccati e sostituiti con delle strategie più funzionali, non solo non risolvono il problema ma contribuiscono ad alimentare la situazione problematica e a determinare la sua stabilità in un vero e proprio circolo vizioso. Il cambiamento deve quindi concentrarsi sullo sblocco di questa persistenza disfunzionale e ridondante. In quest'ottica la ricerca delle cause che nel passato hanno dato vita alla situazione problematica non costituisce direttamente lo strumento del cambiamento. Il terapeuta invece, per cambiare la situazione problematica, deve comprendere il meccanismo che lo mantiene in vita, indagando sul "come" il problema funziona per poi individuare la modalità d'intervento più efficace. Trovato così il modo in cui si mantiene il problema si può passare a un intervento di tipo attivo e prescrittivo che contribuisca alla rottura del sistema percettivo-reattivo "rigido": un sistema di convinzioni sulla realtà, su se stessi e sul rapporto tra sé e il mondo circostante. E' proprio questo sistema che genera le tentate soluzioni e che, quindi, va compreso e agganciato per introdurre delle piccole variazioni che possono modificarlo (Nardone, Watzlawick, 2010).

Nella pratica clinica è quindi possibile produrre un cambiamento duraturo e funzionale a partire dal comportamento. In generale, attraverso l'uso di prescrizioni, la persona può fare nuove esperienze prima a livello emotivo e poi cognitivo, diverse da quelle sperimentate fino a quel momento.

Heinz Von Foerster, esponente di spicco nel campo della cibernetica e del costruttivismo radicale, dichiarava "se vuoi vedere, impara ad agire!" Questo imperativo sottolinea come l'azione e il comportamento, uniti alla conoscenza di nuovi elementi e a nuove informazioni, siano uno dei fattori di cambiamento ritenuti più importanti.

A proposito è significativo il contributo dello psicoanalista Franz Alexander (1946) con il concetto di "esperienza emozionale correttiva". L'autore e i suoi collaboratori ritengono, infatti, che le persone soffrano non tanto per i propri ricordi ma per la loro incapacità di fronteggiare i problemi reali del momento. Queste esperienze sono indotte attraverso prescrizioni comportamentali costruite su misura per il cliente utilizzando il linguaggio dell'emisfero non dominante (Watzlawick, 1980). Le prescrizioni, per quanto semplici possano apparire, riescono a scardinare il sistema percettivo reattivo perché lo attaccano indirettamente su più punti: comportamentale, emotivo e infine cognitivo. In effetti, perché un cambiamento possa essere realizzato in tempi brevi, occorre una ristrutturazione non solo cognitiva ma anche e soprattutto emotiva.

Secondo Haley il dare delle direttive e dei compiti a casa assolve vari scopi: "1. Il principale fine della terapia è di fare in modo che le persone si comportino in maniera diversa e che diverse siano le esperienze vissute. Le direttive sono una maniera di rendere possibili questi cambiamenti. 2. Le

direttive sono usate per intensificare il rapporto con il terapeuta [...] Se la direttiva è qualcosa che le persone sono chiamate a svolgere durante la settimana, il terapeuta in certo modo rimane nelle loro vite per tutto questo periodo di tempo. [...] 3. Le direttive sono usate per avere informazioni. [...] che facciano o meno ciò che il terapeuta ha detto di fare, che se lo dimentichino o che ci provino senza riuscirci, il terapeuta riceve informazioni che altrimenti non otterrebbe” (Haley, 2010, p. 71).

Un altro riferimento importante si deve al principio della cibernetica utilizzato da M. Erickson e che consiste nel provocare un cambiamento in una parte del sistema in modo tale che lo stesso crei cambiamenti anche nel resto del sistema⁶. Erickson concepiva la terapia come una creazione di situazioni nelle quali il paziente fosse messo in grado di avere risposte positive. E così affermava: “È necessario portare i pazienti a fare qualcosa ed è questa la cosa più importante della terapia [...] dovete cercare di fare qualcosa che induca un cambiamento nel paziente, un piccolo cambiamento qualsiasi [...] È come far rotolare una palla di neve lungo il fianco di una montagna. Comincia come una piccola palla di neve ma via via che rotola giù, diventa sempre più grossa e diventa una valanga grande come la montagna”(cit. in Gordon, Meyers-Anderson, 1984, p. 113).

Per innescare questo processo a valanga, per cui anche un piccolo cambiamento in una parte del “sistema” del paziente produca una modificazione dell’intero sistema, può risultare utile e produttivo che il terapeuta focalizzi l’attenzione del paziente su piccoli particolari e su azioni minime da compiere. Questo con l’obiettivo di non far sentire il paziente di fronte a richieste troppo grandi rispetto alle proprie possibilità (cioè la percezione delle proprie risorse personali); inoltre questo procedere per piccoli passi e piccoli obiettivi ha il potere di aggirare la resistenza al cambiamento.

Per il buon esito di un trattamento psicoterapeutico diventa quindi fondamentale “*osservare, imparare e parlare il linguaggio del paziente*. In altre parole, il terapeuta deve entrare in sintonia con le modalità rappresentazionali della persona che sta chiedendo aiuto. Ciò significa che deve adattare il proprio linguaggio e le proprie azioni alle «immagini del mondo» e allo stile comunicativo del paziente” (Nardone, Watzlawick, 2010, p. 66).

A proposito è importante sottolineare che l’efficacia delle procedure e tattiche terapeutiche, scelte per promuovere il cambiamento, è condizionata soprattutto dal tipo di comunicazione e interazione costruita. Quanto più il terapeuta riuscirà a creare un clima relazionale fondato sull’accoglienza, accettazione e comprensione di ciò che il paziente porta in seduta, tanto più potrà sfruttare il potere della relazione suggestionando e dirottando le azioni, in modo da modificare i comportamenti

⁶Gulotta lo definisce effetto farfalla: “la modificazione che si tende a ottenere non sempre deve essere significativa; talvolta conviene, anche per incontrare meno resistenze, ottenere un piccolo risultato che espande i suoi benefici con un effetto per così dire “volano””, (2005, p.165).

disfunzionali, rendendo più elastico il sistema di percezioni e rappresentazioni della realtà e innalzando l'autonomia e l'autostima personale.

3. Le Prescrizioni

Come detto in precedenza la terapia strategica prevede un terapeuta capace di assumersi la responsabilità di intervenire attivamente sulla struttura del problema al fine di produrre il cambiamento atteso e desiderato dallo stesso paziente. Questi interventi possono avvalersi dell'uso delle prescrizioni che permettono di far sperimentare al paziente, azioni concrete di vita che rompono il meccanismo di azioni, retroazioni e tentate soluzioni.

Le prescrizioni devono essere eseguite nella vita quotidiana al di fuori della seduta, nell'intervallo, tra un incontro e l'altro. Quest'ultimo è un fattore molto importante, "poiché il fatto che il paziente agisca attivamente, senza la diretta presenza del terapeuta e nella sua usuale attività giornaliera, è la migliore dimostrazione che egli può dare a se stesso riguardo alle proprie capacità di cambiare la situazione problematica" (Watzlawick, Nardone, 2010, p. 95). Non c'è bisogno, infatti, che il paziente sia consapevole di come agisce la prescrizione e delle sue finalità specifiche, perché l'unica cosa che conta è che ha imparato a fare qualcosa che prima non era capace di fare: superare le proprie difficoltà.

Nella formulazione delle prescrizioni, il terapeuta tiene conto degli obiettivi da perseguire e delle caratteristiche uniche del paziente. Il presupposto fondamentale dell'approccio strategico integrato è che sia la terapia ad adattarsi al paziente e non il paziente alla terapia. Il terapeuta può, infatti, sulla base delle peculiari caratteristiche della persona, costruire prescrizioni ad hoc per quella particolare persona oppure può adattare prescrizioni già utilizzate con successo su quel tipo di problema specifico. "Ad esempio la stessa generale strategia cambierà radicalmente se applicata a un soggetto/i appartenente a un gruppo sociale o culturale di basso livello, oppure se utilizzata con soggetto/i di alta levatura sociale e culturale. Non solo, ma sarà diversa se applicata a una persona estremamente fantasiosa e poetica o ad una persona marcatamente iper-razionale" (Nardone, Watzlawick, 2010, p. 74).

Le prescrizioni devono essere presentate con un linguaggio lento e scandito, ripetendosi necessario, più volte l'ingiunzione presentata al paziente negli ultimi minuti della seduta.

A proposito è forte l'analogia con l'intero lavoro di Erickson: "Come nell'induzione ipnotica, quanto più il terapeuta riesce a caricare di suggestione la prescrizione, tanto meglio questa sarà eseguita e maggiore sarà la sua efficacia." (Nardone, Watzlawick, 2010, p. 98).

3.1 Tipi di prescrizioni

Le prescrizioni possono essere semplici compiti assegnati a casa, complicati “rituali” o azioni che non hanno apparentemente nulla a che vedere con il problema presentato dal paziente. La cosa importante è che il terapeuta costruisca, con inventiva e rigore, prescrizioni in grado di aprire un varco attraverso il sistema disfunzionale nel quale il paziente si trova.

Le prescrizioni possono essere suddivise schematicamente in tre tipologie: dirette, indirette, paradossali:

- *Prescrizioni dirette*

Le prescrizioni dirette sono delle vere e proprie dichiarazioni ingiuntive di azioni da eseguire che il terapeuta esprime chiaramente. Sono molto utili con persone molto collaborative e che hanno una scarsa resistenza al cambiamento: è sufficiente dar loro la chiave di risoluzione del problema, prescrivendo come comportarsi di fronte alla situazione portatrice di sofferenza, in maniera da disattivare i meccanismi che la mantengono attiva.

Le prescrizioni dirette sono molto efficaci anche in una fase più avanzata della terapia, cioè quando il paziente, sempre attraverso azioni concrete, deve consolidare il cambiamento ottenuto.

- *Prescrizioni indirette*

Le prescrizioni indirette sono delle sequenze di azioni suggestive e ritualizzate, apparentemente non collegabili al sintomo presentato, che mirano a spostare l'attenzione dell'individuo dal problema, che provoca angoscia, impotenza e paura, all'esecuzione di compiti, ritenuti dal terapeuta attuabili dal paziente. Il vero obiettivo dei comportamenti prescritti è di produrre qualcosa di diverso da ciò che è dichiarato.

“Questo tipo di prescrizione utilizza la tecnica ipnotica dello spostamento del sintomo, di solito si attira l'attenzione del paziente su altre cose problematiche che riducano l'intensità del problema presentato. Per chiarire meglio questa tecnica si può ricorrere all'analogia con la tecnica del prestigiatore, il quale richiama l'attenzione del pubblico su alcuni suoi movimenti più evidenti, mentre esegue il trucco di nascosto, producendo così l'effetto spettacolare e apparentemente magico” (Nardone, Watzlawick, 2010, p. 96).

Queste prescrizioni sono utili con quelle persone che vogliono essere collaborative e con una marcata motivazione al cambiamento, ma che non possono esserlo perché non riesco a compiere azioni differenti. Infatti, gli interventi indiretti, che spingono a fare qualcosa senza che la persona se ne renda conto mentre la esegue, hanno il vantaggio di riuscire ad aggirare la resistenza al cambiamento e per questo ricoprono un ruolo fondamentale in una prima fase di terapia strategica.

Inoltre le prescrizioni indirette hanno la funzione positiva di focalizzarsi sulle risorse del paziente, che si sentirà più competente nel momento in cui, durante il compito, i sintomi non si presenteranno. Si dimostra al paziente, tramite un'esperienza concreta, che ha la capacità di annullare i suoi sintomi, interrompendo così quel circolo vizioso di azioni e retroazioni disfunzionali in cui era inserito. L'obiettivo principale è quindi quello di dimostrare che un'altra realtà è possibile. Una realtà in cui il sintomo, non pervade l'esistenza quotidiana del paziente.

- *Prescrizioni paradossali*

Le prescrizioni paradossali svolgono la funzione di suscitare il sintomo del paziente in modo volontario e sono formate da una sequenza di azioni suggestive e ritualizzate, apparentemente illogiche. Nardone e Watzlawick affermano che prescrivere il sintomo è molto efficace poiché la persona incomincia a eseguire volontariamente ciò che è involontario e incontrollabile, il sintomo perde così la sua ragion d'essere. L'obiettivo principale è quindi quello di dare un senso di padronanza del problema e non più, semplicemente, di subirlo in modo inconsapevole.

Per capire meglio l'importanza e l'uso di una prescrizione paradossale in terapia si riporta il caso riferito da Bandler e Grinder (in Watzlawick, 1980, p. 101) di una paziente il cui sintomo consisteva nell'incapacità di dire "NO". La signora stava partecipando a una seduta di gruppo e "il terapeuta le prescrisse il sintomo esortandola a negare qualcosa a ciascuno dei presenti. Fu presa dal panico e rifiuto di farlo: "No, mi è assolutamente impossibile dire di 'no' ad altre persone!" Il terapeuta insistette nella sua richiesta e la paziente rifiutava sempre più decisa e cocciuta. Solo dopo alcuni minuti di questa interazione si rese conto di aver negato qualcosa, senza che si producessero conseguenze catastrofiche e che all'oggetto della negazione non era successo niente".

In questo caso la rottura del suo sistema disfunzionale è avvenuta grazie ad un doppio legameterapeutico: la paziente o diceva 'no' ai partecipanti o diceva 'no' al terapeuta. Qualsiasi cosa la paziente avesse scelto di fare avrebbe portato all'effetto desiderato.

Le prescrizioni paradossali come quelle indirette possiedono un grande potere di evitamento della resistenza e perciò sono molto utili nella prima fase della terapia per rompere la rigidità dello schema di riferimento del paziente. Sono utili con persone che non sono collaborative e che inoltre esercitano all'interno della terapia una funzionale resistenza al terapeuta anche attraverso squalifiche verbali.

3.2 Dopo la prescrizione

Dopo aver dato una prescrizione, il terapeuta dovrebbe sempre aprire l'incontro successivo sul compito dato, esplorando quanto sia successo e il vissuto del paziente. Può accadere, che il paziente abbia scelto di eseguire la prescrizione o che l'abbia realizzata soltanto in parte, o che non sia riuscito a farla o che abbia addirittura reinterpretato la prescrizione e che l'abbia eseguita a modo suo. "Ciascuna di queste opzioni rappresenta un passaggio importante per la prosecuzione del percorso ma può trasformarsi in ostacolo se il terapeuta le ignora o le considera perturbanti il processo di cambiamento [...] In nessun caso il terapeuta può indulgere su un compito non eseguito, o eseguito parzialmente; infatti, il modo in cui il cliente utilizza le prescrizioni rispecchia il suo atteggiamento verso il terapeuta e verso l'efficacia della terapia" (Secci, 2005, p. 74). È molto importante però che il terapeuta, di fronte alle difficoltà incontrate nel seguire una prescrizione o di fronte alla convinzione del paziente che un evento può essere improduttivo o "pericoloso" per il suo cambiamento, riesca sempre a ristrutturare creativamente e positivamente ciò che è accaduto.

Può capitare anche che la prescrizione produca risultati differenti da quelli pianificati e attesi. Questo non vuol dire che la prescrizione non abbia funzionato, in quanto comunque dei risultati sono stati prodotti, ma sarà utile utilizzare questi effetti all'interno della relazione terapeutica, esaminarli, dargli un senso e attribuirgli un significato direttamente con il paziente (questo può essere efficace anche per la programmazione d'interventi successivi).

"Quando il paziente "sabota" le prescrizioni, il terapeuta ha il dovere di riflettere sulla qualità del potere che esercita nella relazione, sul grado di fiducia del cliente e sulla sua effettiva motivazione al cambiamento. Può risultare estremamente utile incentrare la seduta sulle ragioni che hanno spinto la persona a trasgredire le consegne" (Secci, 2005, p. 74). È importante che il terapeuta si domandi inoltre se abbia scelto il tipo di prescrizione giusta e funzionale per quel determinato momento, se abbia utilizzato un linguaggio sufficientemente suggestivo e persuasivo, o se è la persona che sta agendo il suo bisogno di controllare la relazione, screditando l'operato del terapeuta e dimostrando così che la terapia è inutile e non funziona.

Quando invece la prescrizione produce gli effetti desiderati, è importante ridefinire il risultato e gratificare il paziente per le capacità dimostrate. "Egliva reso consapevole del fatto che i problematiche gli sembravano invincibili possono essere superati in modo agevole e che lui stesso l'ha dimostrato con le azioni eseguite" (Nardone, Watzlawick, 2010, p. 99).

4. Prescri(solu)zioni specifiche per tipologie di problemi

In questo paragrafo sono presentate prima in modo schematico e poi in modo più dettagliato delle prescrizioni utili a innescare un cambiamento terapeutico per specifiche classi di problematiche sintomatiche e/o esistenziali. Di ciascuno nello schema è descritta la tipologia cui appartiene (diretta-indiretta-paradossale), lo spettro di problematiche cui può essere utile applicarle e l'obiettivo che ha.

Prescrizione	Tipologia di prescrizione	Tipo di problema	Obiettivo
<i>Prescrizione della pagella</i>	Di tipo paradossale	Bassa autostima. Bassa introspezione e autoriflessione. Svalutazione dei successi e stima esagerata degli errori. Bassa integrazione tra gli aspetti cognitivi e quelli emotivi	Rompere lo schema del fallimento, del senso di colpa e dell'autopunizione. Dare una cornice spazio/temporale per cui il problema diventa circoscritto e non pervasivo. Rinforzare delle risorse positive
<i>Prescrizione "Errare umanum est"</i>	Di tipo diretto	Eccessivo perfezionismo. Bisogno persistente di sentirsi adeguato. Percezione dell'errore come minaccioso e fonte di ansia. Fobia sociale	Esercitare un controllo sull'errore. Ridimensionare l'angoscia derivante dal senso di inadeguatezza.
<i>Prescrizione delle Marachelle</i>	Di tipo indiretto	Eccessivo perfezionismo. Bisogno persistente di sentirsi adeguato. Percezione dell'errore come minaccioso e fonte di ansia.	Favorire un equilibrio tra parti buone e cattive, tra parte cognitiva ed emotiva. Slatentizzare l'aggressività.
<i>Prescrizione della Strega</i>	Di tipo diretto	Eccessivo perfezionismo. Bisogno persistente di sentirsi adeguato. Percezione dell'errore come minaccioso e fonte di ansia.	Imparare a sbagliare, a imporsi per le proprie idee, per le proprie scelte o per quello che si vuole. Smettere di essere sempre adeguati per paura di non essere accettati.
<i>Prescrizione della Separazione</i>	Di tipo indiretto	Difficoltà a separarsi, a scegliere e a crescere. Difficoltà a tutte le forme del cambiamento. Problemi con il conflitto.	Imparare a scegliere. Ridurre l'angoscia e la paura legati all'idea della separazione.

<p>Prescrizione Mosca cieca</p>	<p>Di tipo Paradossale</p>	<p>Personalità nevrotiche, ansiose e ossessive nel funzionamento del carattere. Organizzazione di vita molto rigida, tendenti al panico e alla somatizzazione. Bisogno di controllare tutto, di prevedere e organizzare. Bassa autostima.</p>	<p>Familiarizzare con l'incertezza, con l'idea di imperfezione. Smontare l'eccessivo controllo e gli schemi ripetitivi di vita. Imparare a giocare piano piano con il caos e il disordine.</p>
<p>Prescrizione della vasca da bagno</p>	<p>Di tipo indiretto</p>	<p>Ampio spettro di pazienti, in particolare con pazienti che hanno difficoltà a contattare diverse parti di sé; con pazienti che hanno subito traumi profondi.</p>	<p>In fase iniziale di una terapia per capire la struttura della mente del paziente secondo le tre istanze conscio, preconscious, inconscio; verificare il grado di fiducia nei confronti della terapia e dello psicoterapeuta, la collaborazione e la motivazione. In una fase intermedia del percorso terapeutico per verificare eventuali cambiamenti. Con pazienti che hanno subito un trauma, far emergere quest'ultimo e rielaborarlo in seduta.</p>

Tipo di Problema	Tipologia	Prescrizione
Eccessivo perfezionismo. Per chi deve essere sempre adeguato e l'errore è visto come minaccioso e fonte di ansia.	Indiretta	Prescrizione delle Marachelle Prescrizione della vasca
	Diretta	Prescrizione "Errare umanum est"
		Prescrizione della Strega
		Prescrizione "Buona la 1"
Bassa Autostima	Paradossale	Prescrizione della Pagella
		Prescrizione Mosca Cieca
	Indiretta	Prescrizione delle marachelle
Blocco dell'aggressività Traumi	Diretta	Prescrizione delle marachelle Prescrizione della strega
	Indiretta	Prescrizione della vasca
Difficoltà a scegliere. Paura del giudizio.	Diretta	Prescrizione della strega
	Indiretta	Prescrizione della separazione Prescrizione delle marachelle Prescrizione "Errare umanum est"
Persone nevrotiche, ansiose e ossessive nel funzionamento del carattere. Persone molto rigide, attacchi di panico; somatizzazione.	Paradossale	Mosca cieca
Persone con difficoltà a separarsi, a crescere e cambiare. Problemi con il conflitto e l'aggressività.	Indiretto	Prescrizione della separazione Mosca Cieca Prescrizione delle marachelle Prescrizione della strega

Prescrizione della Pagella

Tipologia di pazienti

Questa prescrizione è usata con persone che hanno problemi di autostima, che non riescono a fare scelte, che tendono a sottovalutare i successi e sopravvalutare i fallimenti, che hanno poca introspezione, scarsa empatia e affettività verso se stessi. Eccessivamente razionali, valutativi, ipercritici, in empatie esistenziale.

Istruzioni

Si chiede al paziente di acquistare un quadernetto della forma e colore che meglio associa alla sua personalità. Poi si dice: “Io voglio che da qui alla prossima settimana ogni giorno attribuisca un voto a se stesso e alla sua giornata, specificando la motivazione del voto attribuito nonché data, ora e luogo. Può decidere il voto in base ad aspetti emotivi (“oggi mi sento...”) oppure concreti (es “perché ho cucinato bene” o “ho fatto quella telefonata”). Se il voto è sufficiente, quindi dal 6 in su, a fianco del voto e alla sua motivazione per cui si è attribuito il voto, metterà un motto (es “il coraggio è dei forti”). Se il voto è insufficiente, quindi dal 6 in giù, dovrà accanto al voto e alla motivazione scrivere un’esortazione a se stesso (es “domani andrà meglio”) e poidovrà farsi un regalo concreto o simbolico purché sia una cosa gratificante, che possa vivere come un premio. Si conclude chiedendo: “Lei crede di poter fare questo?”

Finalità terapeutiche

La prescrizione usa il paradosso per rompere lo schema del fallimento e di colpa totale. Insegna a collegare l’insuccesso a un premio, interrompendo il circolo della punizione. In sostanza si crea una nuova associazione per cui bisogna, essere buoni con se stessi proprio quando le cose vanno male per non aggiungere beffa al danno. La metafora con cui si accompagna questa prescrizione è: “Se il suo migliore amico viene da lei e le comunica che è un periodo bruttissimo della sua vita e che tra i tanti guai l’ha lasciato anche la fidanzata lei che fa? Gli dice che è un disastro di persona! Che lui non merita la sua amicizia? E che non se la sente di frequentare un amico così disastroso? Oppure lo incoraggia, gli sta più vicino e gli dimostra il suo profondo affetto?” Ciò allo scopo di dimostrargli che nei periodi “no” o quando si sbaglia qualcosa, già questo in se è un danno e che bisogna essere comprensivi ed affettuosi verso se stessi, a maggior ragione in momenti del genere, al fine di superare la difficoltà ed andare avanti al meglio. Se questo sappiamo farlo per chi amiamo, dobbiamo imparare a farlo anche verso noi stessi. Il paradosso sta nel fatto che io mi attribuisco un voto basso e dovrò farmi un

regalo e quindi gratificarmi o dovrò essere disposto a non essere troppo severo con me stessa, attribuendomi un voto alto, ogni giorno per qualcosa, migliorando l'immagine che ho di me. Il motto, in caso di voto positivo, ha la funzione di estendere il risultato ottenuto e renderlo regola, metodo quindi riutilizzabile anche in futuro. Il senso dell'esortazione, in caso di voto negativo, è quello di relativizzare l'esito negativo e incoraggiare se stessi per il futuro. La richiesta della data, ora e luogo è importante per dare a queste persone una cornice spazio/temporale per cui il problema è circoscritto e non pervasivo.

Prescrizione della Vasca da Bagno

Tipologia di pazienti

Questa prescrizione può essere utilizzata con uno spettro piuttosto ampio di pazienti. Può essere utilizzata con pazienti alla prima seduta per accertare il grado di collaborazione e motivazione al processo terapeutico; con pazienti che hanno difficoltà a contattare diverse parti di sé; con pazienti che hanno subito traumi profondi, al fine di far riemergere il trauma e rielaborarlo in seduta.

Istruzioni

Per prima cosa bisogna accertarsi che il paziente possieda in casa una vasca da bagno. Poi diremo:

“Da qui alla settimana prossima lei farà un bagno secondo questa modalità. Innanzi tutto dovrà avere a disposizione trenta minuti da dedicare all'esercizio quindi, scelga un momento della sua giornata in cui non abbia fretta. Dovrà essere un momento “investito” e non “ricavato”. Un tempo da dedicarsi con tranquillità, senza essere disturbato o interrotto (quindi ad es. se ha figli, farlo quando non sono in casa o a dormire). Riempirà la vasca con acqua ben calda. Può allestire il bagno come vuole, nel modo che sia rilassante con luce accesa o soffusa, candele o no, l'importante è che ci sia silenzio e senza musica. Poi dovrà scegliere di mettere nell'acqua dei sali da bagno oppure 1 Kg di sale grosso, poi un olio profumato o un bagnoschiuma dal profumo a lei gradito e infine 3 cucchiaini di bicarbonato. Dopodiché lei s'immergerà in quest'ordine: per dieci minuti lei immergerà tutto il corpo nell'acqua lasciando fuori solo la testa (dal collo su). In questo tempo lei “registrerà” tutto quello che sperimenterà o non

sperimenterà dal punto di vista cognitivo, emotivo e/o corporeo (pensieri, sensazioni, immagini, ricordi o anche nessuna sensazione). Dopo s'immergerà lasciando fuori solo l'ovale del viso. Anche in questo caso voglio che lei ricordi tutto quello che sperimenta (idee, sensazioni... o anche il nulla). Questo per cinque minuti. Dopodiché lei farà un ultimo passaggio, s'immergerà completamente, mettendo la testa sotto l'acqua per il tempo che lei può tollerare (un secondo, un minuto...). Anche qui registrerà tutto quello che sperimenta (esempi...). Risalirà, ma al contrario, lasciando dentro capelli e orecchie, ma in questo caso per due minuti, registrando ciò che sperimenta. Infine tutta la testa fuori per cinque minuti, sempre tenendo a mente quello che sente. Dopo si alzerà lentamente, perché il caldo può averle abbassato la pressione, e si asciugherà con calma. E' un momento delicato, quindi è bene che lo faccia con molta calma e può a suo piacere mettersi una crema o un olio, come preferisce". Durante la comunicazione utilizzare un linguaggio ipnotico, caratterizzato da molte pause ed enfasi, al fine di caricare di significato quello che si sta per dire, deve essere chiaro che si tratta di una cosa molto importante e seria. Nella prescrizione ci sono elementi che sono rigidi (i tre momenti delle immersioni), altri che sono liberi, a discrezione del terapeuta, che fungono da distrattori (l'ambientazione del bagno va presentata facendo molti esempi). All'incontro successivo si chiede: com'è andata? Come si è sentito nelle tre fasi? Che cosa ha sperimentato, ricordato, sentito? In quale fase si è sentito più a suo agio? In quale invece si è sentito meno a suo agio?

Finalità terapeutiche

Questa prescrizione è data con una doppia finalità: una diagnostica e una di verifica del grado di affidamento del paziente nei confronti del terapeuta.

Nella fase iniziale del percorso terapeutico si dà la versione più strong, che prevede due bagni nella stessa settimana, intervallati da un paio di giorni tra uno e l'altro, in quanto non conoscendo ancora il paziente, è bene cogliere le differenze tra un esercizio e l'altro.

La vasca e l'acqua molto calda rimandano metaforicamente all'utero materno, con il liquido amniotico ciò attiva un contatto profondo e "arcaico" con le strutture della personalità del soggetto. I tre momenti fanno riferimento alla parte conscia, preconsca e inconscia. La fase conscia è la prima con il corpo immerso e la testa fuori dall'acqua. Il soggetto ha piena capacità attentiva, tutti i sensi sono orientati al mondo esterno. La seconda fase, in cui il soggetto ha le orecchie e i capelli immersi in acqua e fuori l'ovale del viso, è simbolicamente il preconsco. Il soggetto è in parte in contatto con il mondo esterno e in parte con quello interno. La fase

inconscia è rappresentata dall'immersione totale della testa in acqua con un contatto profondo con la propria parte buia, sconosciuta, emotiva.

Da come il paziente vive i tre momenti si capiscono molte cose. Le persone razionali e ansiose tendono a sentirsi a proprio agio durante la prima fase in cui sentono di avere controllo sull'ambiente e su se stessi; la seconda fase indica il rapporto che il paziente ha tra ragione ed emozione; la terza fase oltre ad indicare il contatto con l'inconscio, esplora quanto la persona riesce a sintonizzarsi con la parte più profonda della propria personalità.

Per aggirare la possibile resistenza del paziente è importante comunicargli che può anche sperimentare il nulla, in chiave strategica anticipare al paziente la possibilità che possa non percepire nulla boicotta la possibilità di difendersi dalla prescrizione e qualsiasi cosa farà ci avrà ascoltato comunque. Questa prescrizione elicitazioni e reazioni molto intense che il paziente raramente si aspetta da un "bagno", il terapeuta deve essere ben preparato a gestire e lavorare sul materiale che il paziente porterà.

Prescrizione "errare humanum est"

Tipologia di pazienti

Questo tipo di prescrizioni si utilizza con pazienti molto rigidi, controllanti, performanti, perfezionisti. Soggetti che tendono all'ansia e alla fobia sociale; soggetti che tendono a ipervalutare l'importanza del giudizio degli altri sulla propria vita.

Istruzioni

Diremo: "Voglio che da qui alla prossima settimana, almeno una volta al giorno dica una cosa sbagliata con chiunque, lei voglia. Cioè deve dire di proposito uno strafalcione, fare degli errori grammaticali (fare degli esempi: la scoperta dell'America è avvenuta nel 1592 ecc.) e se qualcuno la corregge deve fingere che lei non sapeva di aver sbagliato, cioè farà la faccia perplessa (lascerà nel dubbio l'interlocutore sulla natura dello sbaglio, se involontario o intenzionale)". La settimana successiva si esplora quanto successo con domande tipo: "Con chi si è concesso l'errore, un familiare o un estraneo?", "Che tipo di errore ha messo in atto?", "Che effetto ha fatto agli altri quando lei ha sbagliato?" "Come si è sentito?", "Come ha reagito e cosa si aspettava?".

Finalità terapeutiche

Questa prescrizione ha la finalità di ridimensionare la paura di sbagliare, aiuta le persone che sentono l'errore come qualcosa di minaccioso ad affrontare il rischio in modo "calcolato" e "intenzionale". Si ridimensiona il panico associato allo sbaglio, associando l'errore al controllo. Si insegna, infatti, alla persona a esercitare un controllo sull'errore e a divertirsi sui suoi stessi "strafalcioni". Quello che il paziente sperimenta è che sbagliare non produce nessuna catastrofe e addirittura molte persone neanche se ne accorgono. L'esperienza di sbagliare volontariamente mette il paziente al riparo dalla sensazione d'inadeguatezza. Inoltre allo sbaglio si associa il divertimento perché un soggetto molto performante e perfezionista si sente molto buffo a far credere di non sapere coniugare un congiuntivo.

Prescrizione delle marachelle

Tipologia di pazienti

Questa prescrizione si utilizza con un ampio spettro di pazienti: ansiosi, controllati, ossessivi, troppo preoccupati del giudizio degli altri, con sintomologie somatiche, con tratti depressivi, con bassa autostima, con blocchi nelle scelte o esistenziali.

Istruzioni

"Voglio che da qui alla prossima settimana lei almeno una volta al giorno faccia una marachella, sia tipo quelle che fanno i ragazzini? (fare molti esempi, come suonare a un citofono e scappare via, nascondere un oggetto alla compagna/o; scherzi telefonici). Anche più. L'idea della marachella deve far pensare al paziente che serve solo per alleggerire e divertire, invece serve anche per latenzare qualcosa di più profondo vale a dire la componente aggressiva. L'obiettivo è quello di far trovare un equilibrio tra parti buone e cattive, tra parte cognitiva ed emotiva. Tra le finalità vi è anche di perlustrare la parte più amena, emozionale, leggera del soggetto al fine di aiutarlo a riscoprire o in alcuni casi scoprire ex-novo questa parte di sé, da mettere in equilibrio con quella più razionale, matura e responsabile. Noi aiutiamo i pazienti non solo a risolvere le patologie e/o i sintomi ma a recuperare benessere e il piacere per la vita.

di una al giorno va bene, ma non meno di una.”. Si chiede: “lei da ragazzino ha mai fatto qualche marachella, dispetto o scherzetto?”; si accompagna la presentazione di questa prescrizione con aria divertita e goliardica.

Finalità terapeutiche

L’idea della marachella deve far pensare al paziente che serva solo per alleggerire e divertire, invece serve anche per latenzare qualcosa di più profondo vale a dire la componente aggressiva. L’obiettivo è quello di far trovare un equilibrio tra parti buone e cattive, tra parte cognitiva ed emotiva. Tra le finalità vi è anche di perlustrare la parte più amena, emozionale, leggera del soggetto al fine di aiutarlo a riscoprire o in alcuni casi scoprire ex-novo questa parte di sé, da mettere in equilibrio con quella più razionale, matura e responsabile. Noi aiutiamo i pazienti non solo a risolvere le patologie e/o i sintomi ma a recuperare benessere e il piacere per la vita.

Prescrizione della strega

Tipologia di pazienti

Questa prescrizione si utilizza con pazienti eccessivamente compiacenti, timorosi di contraddire gli altri; soggetti con grandi difficoltà a esprimere la propria personalità e la propria aggressività. Pazienti controllati e diplomatici con difficoltà ad essere autentici e con conseguenti sintomatologie connesse (colite spastica, attacchi di panico, stati ansiosi, somatizzazioni varie, ecc.).

Istruzioni

“Voglio che da qui alla prossima settimana, lei faccia, una volta al giorno, con chiunque lei voglia, purché sia un estraneo che non ha mai visto e che presumibilmente non vedrà mai più, la parte della “strega” (fare molti esempi; “tipo andare al supermercato lamentarsi della lentezza delle casse; oppure al banco del pane chiederà prima le rosette poi si corregge e chiede i panini di soia poi si corregge e chiede i panini di segale; o ancora chiede al banco salume l’unico tipo che manca, lamentandosi dello scarso rifornimento; oppure andrà nel negozio di abbigliamento,

vedrà cento cose e poi va via con la formula “ ci penso un po”). Lei dovrà dire o fare qualcosa di antipatico, tanto che l’altro dovrà pensare “questa/o è proprio insopportabile!”.

Finalità terapeutiche

Questa prescrizione è simile a quelle delle marachelle ma più diretta. Serve per imparare a essere meno compiacenti, adattivi, trasparenti, sperando così di garantirsi il favore degli altri mentre si collezionano solo delusioni e amarezze. Aiuta a mostrare maggiore aggressività e ad affermare maggiormente se stessi; siamo amabili, anche se a volte, diciamo simbolicamente “NO”. Serve ad imparare a convivere con l’idea che non succede nulla di grave, se ci s’impone per le proprie idee, per le proprie scelte o per quello che si vuole. S’impara a smettere di essere sempre quelli troppo buoni e carini per farsi accettare. S’insegna alla persona che può essere accettata, anche se mostra le sue parti meno accettabili e limiti.

Prescrizione della Separazione

Tipologia di pazienti

La prescrizione è adatta a pazienti che hanno difficoltà a separarsi, a scegliere e a crescere. Persone che hanno difficoltà con tutte le forme del cambiamento e che hanno problemi con il conflitto. Le tre fasi rappresentano i diversi momenti di una separazione: dalla scelta, alla distruzione, alla ricostruzione di sé e della quotidianità. Si può utilizzare la prescrizione anche in chiave diagnostica: per capire in che fase della separazione il soggetto incontra maggiori difficoltà.

Istruzioni

“Da qui alla prossima settimana vorrei che lei scegliesse un indumento, qualunque esso sia (può essere un pigiama, una coperta, uno slip, una maglietta; si fanno più esempi possibili), che le appartenga. Un indumento che usa spesso o per niente, vecchio o nuovo, qualunque indumento lei voglia. Scelga quest’oggetto per distruggerlo. Dovrà distruggerlo con le sue mani. Se è una coperta o un jeans si potrà aiutare con delle forbici per un pezzettino e poi dovrà continuare con le mani. Voglio che registri tutto quello che sentirà durante quest’operazione, tutto quello che sperimenta e NON sperimenta. Dopo che ha terminato, lascerà i pezzi

dell'indumento nel posto esatto in cui l'ha distrutto e lo lascerà lì per due giorni. Voglio che, anche in questo tempo, lei registri quello che sentirà e non sentirà: se le capita di vederlo, di pensarci, se lo dimentica, se si pente di averlo rotto. Passati questi due giorni, lei recupererà i pezzi dell'indumento, prenderà ago e filo e lo ricucirà. Lei può ricucirlo come preferisce: con il filo dello stesso colore, con un filo diverso, dando una forma uguale o diversa rispetto all'originale. Voglio che anche qui registri cosa esprimerà e non esprimerà. Lei crede di poter far questo?" Si può chiedere di portare l'oggetto alla seduta successiva o semplicemente farlo raccontare.

Finalità terapeutiche

Si parte quindi chiedendo che indumento ha scelto. Dopo si analizzano le varie fasi e se eventualmente una l'ha saltata: infatti, può arrivare la persona che dice di non esserci riuscita e si analizza il perché. Un esempio può essere di quella persona che non è riuscita a ricucire: tipico delle persone che fuggono, con tendenza all'evitamento e agli acting-out. Durante l'indagine si chiederà quale fase le è piaciuta di più (e perché) e quella che le è piaciuta di meno (e perché). Attraverso le varie fasi di questo esercizio si esprimerà con il paziente, in modo intenso, quali difficoltà ha con le separazioni individuando nodi e blocchi da rimuovere, alla scelta della cosa da cui separarsi, e del perché, al momento della separazione vera e propria a quello del post separazione e alla fase della ricostruzione. Alcuni pazienti ad esempio ricuciono un oggetto completamente distrutto facendo uno sforzo straordinario per ridargli la stessa identica forma originaria, sperando, che non si vedano gli strappi.

Prescrizione "Mosca cieca"

Tipologia di pazienti

Questa prescrizione è data a quelle persone super schematiche, nevrotiche, ansiose e ossessive. Per quelle persone che hanno un'organizzazione di vita molto rigida, tendenti al panico e alla somatizzazione. Per chi ha sempre bisogno di programmare tutto, di prevedere e organizzare. Per questi pazienti la vita è un continuo esame in cui non c'è spazio per il caos e l'inaspettato perché sono fonti di angoscia e paura. Per persone che hanno bassissima autostima e per questo chiedono troppo a se stessi, eccessivamente perfezionisti.

Istruzioni

“Da qui alla settimana prossima voglio che scelga un’attività al giorno, tra le varie attività quotidiane che lei svolge al risveglio attività di routine (si fanno molti esempi: rifare il letto, lavarsi i denti, vestirsi, lavare i piatti ecc.) e la compia tenendo gli occhi chiusi dall’inizio alla fine dell’esercizio. Lei non potrà mai aprire gli occhi durante il compito, se non appena sarà eseguito. Lei crede di poter far questo?”. Se ci chiedono se dovrà essere sempre la stessa attività, rispondiamo che noi preferiamo che sia una diversa tutti i giorni. *Versione Strong*: “Dopo che lei avrà aperto gli occhi e si renderà conto che quello che ha fatto non è stato eseguito come avrebbe voluto, non potrà rimediare e lascerà, per quel giorno, le cose per come sono andate (es. nel caso del letto rifatto male, lo lascerà rifatto male)”. *Versione Soft*: “Dopo che lei avrà aperto gli occhi e verifica che l’attività svolta non è andata come voleva che andasse, potrà rimediare (es. del letto rifatto male, potrà rifarlo a occhi aperti). La prescrizione può essere modificata anche nel numero di esercizi da fare. Infatti, si può chiedere al paziente di farla due volte in una settimana, cioè due esercizi scelti tra le sue attività quotidiane, anziché un esercizio tutti i giorni. La scelta tra soft e strong e nel numero di esercizi dipenderà dalla struttura e dal tipo di funzionamento del paziente (se più o meno rigido). La versione soft è per le persone meno flessibili e adattive. L’inchiesta: “Quali attività ha scelto? Ha fatto sempre lo stesso tipo di esercizio o ha variato durante la settimana? Come si è sentito durante l’esercizio? E quando ha aperto gli occhi?”.

Finalità terapeutiche

La prescrizione serve a familiarizzare con l’incertezza. Si chiede alla persona di abbandonare l’idea di perfezione, di smontare il controllo e gli schemi ripetitivi di vita. Si chiede in forma paradossale: a occhi chiusi ma con un’attività che in fondo sa fare perché quotidiana e di routine. Si dimostra al paziente che anche quando lo schema di vita si modifica un pò o si “sballa” non cambia nulla e non succede nulla di grave (anche laddove “non si può rimediare” o “va male” la vita continua). S’insegna a giocare piano piano con il caos e il disordine e che si possono fare le cose e vivere senza dover vigilare e controllare costantemente tutto.

Bibliografia

Alexander F., French T.M.(1946), *Psychoanalytic Therapy: Principles and Applications*, Ronald Press, New York.

Celia G., Savi A., Serafino A., Cozzolino M. (2010), *Lo stile narrativo nel gruppo AMA “Insieme per non fumare piu” una sperimentazione secondo il modello strategico-integrato*, estratto da “Quaderni del Dipartimento 2009-2010”, Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2008), *Gli stili narrativi del gruppo come indicatori di cambiamento*, estratto da “Quaderni del 185 Dipartimento 2007-2008”, Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2007), *Il gruppo di dinamica: dal modello psicoanalitico al modello strategico-integrato*, estratto da “Quaderni del Dipartimento 2006-2007”, Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G. (2014), *Il gruppo strategico integrato, teoria metodi e strumenti per una conduzione efficace*, Franco Angeli, Milano.

Gallizioli E., Celia G. (2005), *Gli stili narrativi nei gruppi dinamici: teoria, metodo, fasi*, in G. De Leo, B. Dighera e E. Gallizioli (a cura di), *La narrazione nel lavoro di gruppo. Strumenti per l'intervento psicosociale*, Carocci Faber, Roma.

Erickson M. H. (1983), *La mia voce ti accompagnerà. I racconti didattici di Milton H. Erickson a cura di Sidney Rosen*”, Astrolabio, Roma.

Gordon D., Meyers-Anderson M. (1984), *La psicoterapia ericksoniana*, Astrolabio, Roma.

Gulotta G.(2005), *Lo psicoterapeuta stratega. Metodi ed esempi per risolvere i problemi del paziente*, Franco Angeli, Milano.

Haley J.(1976), *Terapie non comuni. Tecniche ipnotiche e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma.

Haley J.,(1985), *La terapia del problemsolving*, Prima edizione Franco Angeli, Milano, 2010.

Nardone G., Watzlawick W. (1990), *L'arte del cambiamento*, Prima edizione TEA, Milano, 2010.

Secci E.M. (2005), *Manuale di Psicoterapia Strategica*, Edizioni Carlo Amore, Roma.

Watzlawick P. (1980), *Il linguaggio del cambiamento. Elementi di comunicazione terapeutica*, Universale Economica Feltrinelli, Milano, 2004.

7. Le strategie ad orientamento linguistico

di Mauro Cozzolino e Giovanna Celia

1. Il linguaggio strategico integrato

“Aiutatemi ad essere onesto”, scriveva su un cartone, un pittore di strada. Mentre si percorreva la strada con l’auto, lasciando dietro quella frase e il volto di clochard, con tipica barba incolta. Era una frase come tante, eppure, fu d’impatto per un po’ di tempo.

Il messaggio, attivò emozioni e pensieri, intensi e contrastanti su questioni come la *vita da strada, l’arte, la solitudine, le relazioni sociali, l’onestà, ecc.*

Si trattava soltanto di un frase, che come tante bombardano, continuamente, la vita quotidiana, eppure, aveva prodotto, momentaneamente, un cambiamento. Quella frase, “Aiutatemi ad essere onesto”, aveva agito e modificato, momentaneamente, la realtà interna di chi l’aveva letta.

Il linguaggio ha il potere di modificare la “realtà interna”, come ha fatto in questo esempio, ma ha anche la forza di far mutare la “realtà esterna” delle cose.

In questi giorni, sui giornali si sono succeduti, diversi messaggi sensazionali che descrivono l’imminente pericolo di un crollo finanziario delle borse anglosassoni, che hanno investito, in modo massiccio, su mutui non garantiti e a rischio. In seguito alla diffusione di queste informazioni, i clienti di una famosa banca inglese, hanno incominciato a prelevare tutti i loro risparmi, credendo di perdere tutto. In un solo giorno, sono stati sottratti al budget di questa banca, circa 1 miliardo di sterline, pari al 4 % del suo capitale. Se questo andamento, dovesse continuare, la banca si troverà a fronteggiare una assenza di capitale troppo radicale, per poter sopravvivere. In questo caso, ci sarebbe un crollo finanziario della banca inglese, che inciderebbe negativamente, anche su gli altri clienti che non hanno fatto in tempo a recuperare i propri soldi. A questo punto, il crollo di questo colosso della finanza potrebbe insospettire i clienti di altre banche, tanto da spingerli a chiedere il rimborso dei propri investimenti, creando così una terribile cascata di fallimenti finanziari.

L’aspetto interessante di questa successione di eventi sta nel fatto, che, probabilmente, non sapremo mai se i colossi finanziari in questione, erano veramente, in pericolo, giustificando la corsa al rimborso. Come suggeriscono molti analisti economici e insegnano altri simili episodi, una possibilità molto realistica è quella che in cui siano state proprio le frasi allarmistiche

pronunciate dai giornali, a far sì che una piccola difficoltà finanziaria per l'istituto di credito, si sia trasformata in "un macigno capace di schiacciare tutto e tutti".

Questo esempio e quello del pittore di strada, dimostrano che il linguaggio, svolge una funzione pragmatica, estremamente forte, tale da influenzare la dimensione interna ed esterna della realtà. Inoltre, il linguaggio, presenta anche una funzione di controllo comportamentale sull'altro.

A differenza di quanto si immagina, il linguaggio, non si compone, soltanto di parole, ma prende forma in vere e proprie azioni.

Le espressioni linguistiche assumono la rilevanza, ma anche il peso di atti linguistici, che influenzano la realtà e gli eventi.

Esiste un legame molto stretto tra linguaggio e azione, che si esplica in quegli enunciati definiti *performativi o imperativi*, la cui espressione corrisponde all'esecuzione stessa di un'azione. "Ti prometto di restituirti il libro", "Prendo questa donna come mia legittima moglie", "Vi dichiaro marito e moglie", "Ti dichiaro dottore in medicina", sono tutte affermazioni, che contengono in sé l'azione (la promessa, il giuramento, le scuse, il cambiamento di stato, ecc...).

Questi esempi, come molti altri nella vita quotidiana, sottolineano che "l'emissione di una parola è essa stessa l'effettuazione di una azione, e non come normalmente si ritiene, il semplice dire qualcosa" (Austin, 1987, p. 6).

Bisogna considerare i fenomeni linguistici e gli enunciati, dal punto di vista pragmatico, accettando il concetto, secondo cui "parlare è agire" (Austin, 1987). Il linguaggio, con le sue produzioni, va in una data direzione, non già per dire, ma, soprattutto, per realizzare qualcosa.

L'esistenza sarebbe impossibile, senza il linguaggio, tanto da costituire la qualità più preziosa della specie umana. Il linguaggio si caratterizza, in modo esclusivo ed unico, rispetto ad altre forme di comunicazione; rappresenta uno strumento decisivo per l'intervento nell'ambito delle relazioni interpersonali.

La **forza del linguaggio** va ben al di là della semplice trasmissione di informazioni o produzione di significati, ma orienta la realtà, in modo deciso, aiutandola a prendere una forma definita.

In quest'ottica, nella prima parte del libro, sono descritte strategie d'intervento, prettamente, basate sul linguaggio ed orientate all'acquisizione del "Come fare le cose con le parole" (Austin, 1987).

D'altra parte, il patrimonio comunicativo umano, non può essere ridotto, alla sola dimensione linguistica. Ad inserirsi nella regolazione dei rapporti interpersonali, accanto alla decisiva azione del linguaggio, vi è anche l'intervento del corpo, con i suoi molteplici segnali comunicativi. "Noi

parliamo con i nostri organi vocali, ma conversiamo con tutto il nostro corpo” (Abercrombie, 1968, p. 55).

La produzione linguistica, infatti, è strettamente collegata alla comunicazione non verbale ed è sostenuta, accompagnata e sottolineata da essa. In questa direzione nel presente capitolo, saranno presentate **forme linguistiche d'intervento**, sia strategie comunicative **di stampo corporeo**, consapevoli che una distinzione netta tra comunicazione verbale e non verbale, sebbene utile ai fini didattici e concettuali, comporterebbe sul campo un'artificiosa riduzione degli strumenti comunicativi.

2. Le strategie narrative: la metafora, gli aneddoti e gli aforismi

*Qualche tempo fa, mi trovavo a Parigi, a casa di amici, quando, come spesso accade, ebbi il desiderio di andare a cena in un posto un “po’ speciale”. Non passò molto tempo, e alla mente di mia moglie, soggiunse il nome di “**Le grandColbert**”, raffinato, elegante e romantico, ristorante della tradizione parigina. Sembrava quasi tutto deciso, quando, il nostro caro amico Daniel, ci offre “**al buio**” un’alternativa, a suo dire “veramente” speciale. Di fronte alla Parigi, romantica e d’atmosfera, scegliamo quella meno conosciuta dei circuiti graditi ai parigini.*

*Una volta giunti, sul posto, zona “Le halles”, mi trovo, subito, a vivere, qualcosa di **insolito**. Il cameriere, lasciandoci in piedi ad aspettare, incomincia a prendere le nostre ordinazioni, in una sala antistante al ristorante, invitandoci a depositare borse, telefonini, orologi, e quant’altro in un **cassetto** chiuso con un lucchetto.*

Il mistero diviene più fitto e il mio modo di prevedere quello che può ancora succedere, si mostra inadeguato nel dare senso alla situazione. Dopo un po’ di attesa, preoccupati ed affascinati, per l’ignota esperienza, siamo invitati ad entrare nella sala, in modo stravagante, ovvero appoggiando la mano sinistra sulla spalla di chi ci precede, formando una sorta di trenino, che aveva come guidatore, quella che poi avremmo conosciuto con il nome di Sarà.

La sala antistante e quella della ristorazione, sono divise da una pesante tendaggio, che oltrepassiamo in velocità. Non si tratta di un semplice passaggio tra stanze, né il bizzarro tentativo di anticipare il carnevale, ma abbiamo superato un varco, un confine, che ci ha catapultato in un altro mondo, diverso e meno rassicurante. Dalla luce al buio, dal rumore al

silenzio, dall'autonomia alla dipendenza, alla riscoperta dei sensi, come fonte primaria di accesso al mondo interno ed esterno.

La sala è completamente al buio, pesto, creato ad arte, come quello che si usa, nella "camera oscura", per stampare le foto, in modo tradizionale. Nessuna presenza è visibile, nemmeno le mie mani di fronte al viso.

A questo punto, è evidente che quando Daniel diceva di un posto speciale, si sbagliava, perché si tratta di qualcosa di più, di un'esperienza forte e dirompente.

Il varcare la soglia ha comportato la perdita di qualsiasi riferimento abituale, per inondarci di un buio che non è solo quello dei luoghi esterni, ma che invade la nostra interiorità. Mi perdo immediatamente e nel mio disorientamento, quasi mi gira la testa. Poi, subito mi rendo conto che, se mi fossi, soffermato per più di un istante, avrei perso gli altri e non sarei più riuscito a muovermi, solo, come mi sentivo, in un mondo sconosciuto.

Sara, la cameriera, è una non vedente e ci sta accompagnando nel suo mondo, per farci vivere un'esperienza, di cui le sono ancora grato. Sara diviene, ben presto una persona nota, a cui legarsi, anche affettivamente. Ci accompagna ai tavoli, mentre noi cerchiamo di sederci e capire dove siamo. Basta un semplice cambio di direzione, per sentirsi, completamente persi e abbandonati. Eppure, non accadde, mai realmente.

Una volta seduti, come prima cosa, ci stringiamo, fortemente, le mani, per sentire di non essere soli e avvertire una presenza amica. Tentiamo di fare semplici operazioni, ma che ormai, non sono più tali, come trovare il bicchiere, la bottiglia e versare il suo contenuto. Poi arrivano i piatti, e la difficoltà di individuare il cibo, con la forchetta, per poi trovare la bocca.

Nel frattempo, ognuno di noi, siamo in quattro, reagisce, in modo diverso. Alcuni, come Daniel, scelgono e forse godono del silenzio, altri come me, non tollerano l'apparente, assenza fuori di se e cercano di annullarla nella conversazione.

Stavo dimenticando di dirvi, che fuori, avevamo deciso, per un menù a sorpresa, dunque, non conoscevo quello che stavamo mangiando. Allora, il compito divenne, quello di scoprire, cosa c'era nei piatti, quali ingredienti e come erano stati cucinate le pietanze.

Alla fine della serata, durata circa due ore, fummo accompagnati all'esterno da Sara, verso la luce, che, a quel punto, risultò fastidiosa, come era stato, precedentemente, il buio. All'esterno, venimmo a conoscenza dei piatti dello chef, che come noi, era vedente. Per fortuna quella sera, nessuno decise di andare in bagno, prima di essere uscito dal ristorante.

Furono molte le emozioni, suscitate dal provare, temporaneamente, l'esperienza di essere "non vedente", obiettivo dell'associazione che gestiva il ristorante. Ma il mistero più grosso, non sta nella mancanza di luce, "Dans le noir", ma in quello che l'apparente sensazione di assenza e vuoto risveglia in ogni individuo.

Quando si è in contatto con se stessi, profondamente, si intuisce, subito, che si tratta di una dimensione diversa, ma, piena di significati e sentimenti.

Il racconto che è stato descritto è un aneddoto personale, ma è al tempo stesso, anche una metafora, che, in quanto tale, può essere utilizzata, in termini strategici, per segnalare, in modo indiretto e figurato, alcuni possibili significati.

In ipnosi, è usuale indurre la trance con la narrazione di storie evocative o trasmettere suggestioni sotto forma di metafora (Erickson e Rossi, 1979).

Il suddetto aneddoto è stato descritto per le numerose analogie, fra l'esperienza dell'apparente cecità e quello che si può scoprire, nel momento in cui si decide di optare, per un modo diverso di vivere i propri rapporti interpersonali.

Conoscere strumenti, orientati al potenziamento delle proprie competenze comunicative e al superamento di problematiche relazionali e professionali, rappresenta un modo, altrettanto potente, per fare un profondo, quanto mai suggestivo, "**Salto nel buio**".

In questo capitolo, sarà descritta l'importanza che i proverbi, le analogie, le metafore, gli aforismi e i racconti, in genere, possono rivestire, nell'intervento comunicativo, finalizzato alla soluzione di alcune problematiche.

2.1. I proverbi, le massime e le analogie

Le metafore, gli aforismi, i racconti, gli aneddoti e il pensiero narrativo, in senso più ampio, rappresentano forme comunicative molto importanti per l'interpretazione del mondo e per la riorganizzazione della realtà.

La vita quotidiana è costellata da momenti e situazioni, in cui queste narrazioni, con cui ci si riferisce agli altri e a se stessi, si manifestano, in tutta la loro ricchezza e produttività. Gli esempi sono moltissimi. Fra i più interessanti, troviamo i **proverbi** e le **massime**, che frutto delle

esperienze e della saggezza popolare, rappresentano il patrimonio culturale di intere comunità o popoli.

I proverbi sono raccontati e riferiti, al fine di tramandare valori, regole o conoscenze su aspetti dell'esistenza, che coinvolgono, prima o poi, ognuno individuo. Essi, sono un condensato di riflessioni, elaborazioni o risposte, che le persone hanno prodotto, in relazione ad una serie di problemi che la vita, generalmente, comporta.

I proverbi sono, fortemente, connotati dall'appartenenza a specifici contesti spazio-temporali e socio-culturali. Essi danno voce alla rappresentazione sociale, che una comunità ha elaborato, in rapporto a situazioni, eventi e persone. È come se dietro ad ogni proverbio vi fosse il desiderio, o meglio, la necessità di costruire una teoria, seppur popolare, degli eventi e delle situazioni.

Il proverbio sembrerebbe fornire una guida, un orientamento all'individuo, per favorire un'adeguata ed efficace modalità di rapportarsi a se stesso e agli altri.

Questa forma comunicativa, non offre, soltanto, un insieme di massime, che vanno a costituire un vero e proprio, *vademecum esistenziale*, ma offre anche una possibile spiegazione dei fatti e delle cose.

I proverbi possono agire *ante facto o post facto*. I primi consentono all'individuo di non sentirsi solo rispetto al mondo ed avere una griglia di comportamenti e regole.

I proverbi che agiscono *post facto*, invece, forniscono, ad ognuno di noi, la possibilità di dare senso alle esperienze. In quest'ottica, essi rispondono al fondamentale bisogno di controllare, anche se in modo parziale, gli eventi che governano la nostra esistenza.

I proverbi sono forme condensate di saggezza popolare, ma assolvono anche il ruolo di forme di conoscenza, capaci di veicolare significati socio-culturali, fondati sulla creatività.

I processi cognitivi e comunicativi che le persone usano, sono spesso, intrisi, non solo di proverbi, ma anche di **analogie**.

L'analogia è un "balzo mentale" che avviene tra un dominio e l'altro della realtà. Il saltare da un'interpretazione, dubbia e incerta, ad una più conosciuta e chiara, ci consente di guardare, con maggiore tranquillità, al nuovo e all'ignoto. Tuttavia, l'analogia può offrire delle spiegazioni utili, soltanto se la somiglianza individuata risulta, veramente, pertinente. L'analogia diviene, dunque, una congettura possibile su aspetti della realtà, poco decifrabili, di fronte ai quali può esserci la sensazione di non poter disporre di strumenti adeguati. Anche se non forniscono

certezze sulla realtà, le analogie hanno una grande importanza, e sono, spesso, usate nei ragionamenti con gli altri.

L'analogia, può anche essere impiegata, per comprendere una situazione intricata o problematica, di fronte alla quale, altrimenti, si può rimanere immobili e impotenti.

2.2 Gli Aforismi

Gli **aforismi**, in particolare, costituiscono un modo personale di comprendere e spiegare la realtà, che comporta molte sfumature di significato. L'aforisma rappresenta una forma di conoscenza o interpretazione del mondo, che si sviluppa e radica, nei contesti che lo hanno prodotto. Il significato può cambiare, quando dal contesto originale, esso viene trasferito ad un altro contesto.

L'aforisma risulta molto interessante perché consente di distillare la conoscenza, in modo sintetico, piuttosto che raggiungerla attraverso la deduzione.

Gli aforismi, dunque, non sono duraturi ed obiettivi in senso stretto, tuttavia, aiutano le persone a vedere aspetti ed elementi che, prima non erano visibili.

In tal senso, l'aforisma, usato in modo strategico, può favorire nell'altro la possibilità di inquadrare la situazione problematica, in modo diverso rispetto a prima.

Il comunicare attraverso l'aforisma attiva, intensamente, l'esigenza/tendenza di porsi domande, utili e "di qualità".

Al pari di forme più rigorose, anche gli **aforismi** possono essere vettori di conoscenza, come sostenuto, già molto tempo fa, da Francesco Bacone: *"... lo scrivere in aforismi ha molte eccellenti virtù, cui non perviene lo scrivere in metodo [scienza]. Per prima cosa, mette alla prova la solidità o la superficialità dello scrittore; poiché gli aforismi, a meno che non siano sciocchi, non possono essere fatti se non dell'essenza e del nocciolo delle scienze; poiché il discorso illustrativo è escluso, la recitazione di esempi è esclusa; il discorso sui legami e sull'ordine è escluso; le descrizioni di consuetudini sono escluse; così non resta nulla per colmare gli aforismi se non molta osservazione; e quindi nessun uomo può essere adatto a scrivere aforismi, né ragionevolmente vi proverà, se non colui che ha saggezza e fondamenti"* (in Weick, 1993, p.61).

Una posizione, a sostegno dell'aforisma, come forma di conoscenza scientifica, è proposta da Ravetz (1971). Il famoso studioso, sostiene che le scienze sociali sprecano la maggior parte del tempo a scimmiettare le scienze naturali. Ravetz afferma che sono gli aforismi, e non le deduzioni, a rappresentare la forma più adatta per le scienze sociali (Weick, 1993).

La posizione di Ravetz (1971), però, si scontra con alcuni inconvenienti, come il fatto che, gli aforismi sono poco duraturi, poco rigorosi e sono sviluppati, in modo molto personale. Tuttavia, l'utilizzo degli aforismi, come produttiva forma di conoscenza, ma soprattutto come forma di comunicazione, è estremamente utile, in chiave strategica, per inquadrare, in modo nuovo, problemi o situazioni interpersonali.

Senza l'aiuto di un racconto che descrive la storia del problema, in modo creativo, non si possono aprire quei varchi utili a rompere la rigidità interpretativa e comunicativa. Soltanto, attraverso una nuova produzione di significati, può avvenire un'apertura a quell'immenso, ma spesso, sconosciuto patrimonio di risorse interne. Ecco che l'aforisma serve a sollecitare, nell'altro, una nuova percezione delle relazioni, ma anche di se stesso. Molteplici sono le applicazioni didattiche, formative e professionali, del *comunicare per aforismi* o i contesti, in cui questo strumento può essere utilizzato.

L'aforisma riveste di nuovi significati e di nuove emozioni le problematiche, in oggetto, al fine di individuare la soluzione più adeguata dal punto di vista relazionale o professionale.

2.3. Le metafore e gli aneddoti

“Un giorno una bambina, dopo aver assaggiato per la prima volta un bicchiere di acqua gassata disse: *Sa di formicolio dei piedi*” (Weick, 1993). Con quali altre parole si può spiegare meglio l'essenza dell'acqua gassata. Ecco una metafora, chiara ed immediata.

La metafora è una figura retorica, grazie a cui si esprime, attraverso una similitudine, una cosa diversa da quella nominata. Si tratta di una figura del discorso che consente il trasferimento di un termine, dall'oggetto che esso, generalmente, designa, ad un altro indicato per paragone implicito o per analogia.

Le metafore danno elasticità, bellezza e forza al linguaggio, ma hanno anche una importante valenza comunicativa, che va, ben al di là, del semplice artificio estetico-linguistico.

Mary Catherine Bateson sostiene che “Ogni persona è la propria metafora fondamentale” (1972, p.285). L’originale proposta, mette in risalto, la possibilità che ogni individuo ha di comprendere il mondo, attraverso la metafora del “Me”, ovvero vedendo l’altro e dicendo: “E’ un Me”.

Accanto a M.C. Bateson, altri autori, come Ortony (1975), hanno contribuito a definire il ruolo fondamentale della metafora, in termini comunicativi. La metafora apre scenari d’intervento comunicativo, molto preziosi per la regolazione dei rapporti interpersonali e professionali.

Le metafore sono un fondamentale e, a volte, indispensabile strumento del repertorio comunicativo, ma hanno caratteristiche diverse rispetto ad altre forme di comunicazione.

La prima riguarda la possibilità di offrire versioni intense e compatte delle situazioni, senza implicare una necessaria ed ulteriore spiegazione dei dettagli e del *sensu delle affermazioni* (Orthony, 1975).

La metafora, infatti, “permette l’enunciazione in una parola o due, di una serie di caratteristiche, enunciazione che altrimenti richiederebbe una lunga lista di caratteristiche singolarmente enunciate” (Orthony, 1975, p.49).

Un’altra importante caratteristica è la possibilità di presentare caratteristiche non, definite, a cui non si è ancora, in grado, di dare un nome (Weick, 1993). E’ il caso, in cui, di fronte **ad un *impasse***, non si trovano parole adeguate per esprimersi. In questa situazione, per chiarire quello che non si riesce ancora, letteralmente, ad illustrare, se c’è bravura e fortuna, possono venire in aiuto le metafore.

In tal senso, le metafore non sono mai un errore (Percy, 1975), perché racchiudono il *quid*, la natura essenziale di qualcosa. La metafora non viene utilizzata, semplicemente, per trasferire una caratteristica da un oggetto all’altro, quando è già chiaro il modo letterale di dire quella cosa, ma per illustrare ciò che non è ancora esprimibile.

Un’ulteriore caratteristica della metafora che, la definisce uno strumento comunicativo, di grande rilevanza, è costituita dal fatto che è molto vicina all’esperienza, percepita dalle persone, e ed ha una forte valenza emozionale, sensoriale e cognitiva (Orthony, 1975).

Le metafore non costituiscono mai un errore, tuttavia, esistono alcuni inconvenienti legati all’utilizzo di questo tipo di strategia. Essa può diventare una difficoltà, quando, trovata una, viene utilizzata, sempre allo stesso modo, in modo rigido.

Questo uso erroneo della metafora suggerisce agli altri, una possibilità limitata di immaginazione nella situazione, rendendo difficile l’individuazione di soluzioni alternative.

Una volta George Orwell disse: “Esiste una quantità enorme di metafore già logore che hanno perduto il loro potere evocativo e che vengono usate perché risparmiano alla gente la fatica di inventarsi delle frasi nuove”.

Le decisioni che si prendono e le valutazioni che si fanno risentono, in modo sostanziale, della cornice in cui si colloca il problema. Ecco perché, quando si tende di inquadrare un problema per risolverlo, non esiste un momento obiettivo, in cui si vede la situazione problematica, così come è, e un momento di valutazione che risentirebbe della soggettività e dei valori personali. La valutazione e la decisione, incominciano a prendere forma già, nel momento in cui si guarda il problema in un certo modo. Metafore diverse raccontano storie diverse, stimolando visioni diverse di uno stesso problema che, poi, indurrà azioni e comportamenti diversi.

In questo senso, la metafora gioca il ruolo di “quadro”, di “cornice”, in cui un limitato numero di soluzioni si collocano per fronteggiare e risolvere determinati problemi.

Muoversi all’interno di una sola metafora, ancor più, se rigida, significa orientare o, a volte, costringere le persone a leggere la situazione, in un certo modo, ad aspettarsi un tipo di risposte, ad incarnare precisi ruoli o comportamenti, indicando un clima predefinito. Non sorprende che le persone, si muovano, in modo stereotipato, quando, *ab initio* viene, a loro, proposta un’unica metafora dell’oggetto o della situazione.

L’utilizzo di una metafora, unica ed isolata, riduce il campo delle possibilità, trasformando le tante forme, che possono essere assunte dall’altro, in un solo copione, in un déjà vu, che, con il tempo, diventa ripetitivo e sterile.

L’uso persistente di un’unica metafora costituisce un problema che, inevitabilmente, porta le persone a non intravedere e immaginare un’organizzazione diversa da quella presente nella metafora. Questo consente la previsione o limitazione del campo d’azione dell’altro, anziché stimolare, in modo creativo, la varietà delle opportunità.

Un uso standardizzato della metafora, fa in modo che il rapporto con se stesso e gli altri si delinea come “un prendere a prestito soluzioni vecchie e impersonali”, negandosi la possibilità di costruirne, in prima persona, delle nuove.

L’assenza di metafore o l’impiego rigido di esse, nella comunicazione con l’altro e con se stesso, dà valore alla tranquillità, ma meno alla discussione, incoraggia le convinzioni assolute, e meno al dubbio, difende la ripetizione delle azioni passate, escludendo quelle nuove ed innovative. Il muoversi all’interno di una metafora o di una storia unica, con la sensazione di rappresentare una

verità assoluta, automaticamente e inconsapevolmente, può ridurre la possibilità di intravedere i nuovi comportamenti, le risorse presenti, e di stare insieme agli altri per fronteggiare i problemi. La metafora, quando non diventa rigida e imm modificabile, è una forma comunicativa utile. Il cambiamento delle metafore sugli eventi, consente la ristrutturazione del campo cognitivo e comportamentale

Vedere una stessa situazione, con occhi nuovi e in una diversa prospettiva, è un pò come vedere un paesaggio in momenti differenti o da posizioni, angolature e distanze diverse.

La metafora, come strategia comunicativa, va utilizzata, in modo dinamico e creativo. Soltanto, così potrà divenire un potente strumento comunicativo, in grado di modificare la realtà personale e professionale di ogni individuo.

La ricchezza della metafora, non è solo di tipo comunicativo, ma è anche nel suo definirsi, come possibile strumento di ristrutturazione del Sé e delle situazioni problematiche.

La metafora può servire a distrarre l'altro, facendo in modo che focalizzi la sua attenzione su qualcosa, come la storia, che poi non è così importante, come l'altro è portato a credere. L'uso strategico della metafora e del raccontare storie, in genere, sta nella possibilità di fare qualcosa di importante, senza che la nostra azione venga notata. In questo modo, si riduce la probabilità che si attivino delle resistenze e degli impedimenti che andrebbero a limitare lo stesso processo comunicativo e relazionale. L'arte della narrazione, intesa come **problemsolving**, è un po' come l'arte del prestigiatore, che sposta l'attenzione su dettagli poco rilevanti per poi, mettere in atto a nostra insaputa azioni ben più importanti.

Il famoso ipnotista e psicoterapeuta Milton Erickson, era uno straordinario specialista in questo. I suoi racconti erano tanto formidabili da offrire agli ascoltatori, innumerevoli apprendimenti, o spunti per il cambiamento, senza che loro se ne accorgessero (Erickson, 1983). In realtà, i racconti di Milton Erickson erano, strumenti comunicativi, raffinatissimi, orientati ad indurre una nuova visione di sé e del mondo, al fine di determinare un vero e proprio cambiamento terapeutico.

Il linguaggio evocativo è, da secoli, il modo di comunicare preferito dai grandi leader religiosi, dai dittatori, dai rivoluzionari o dai grandi poeti. Pensiamo alle parabole di Cristo, ai racconti della tradizione indiana, agli aneddoti su Budda o alla propaganda di massa, operata da Hitler, Stalin e Mussolini. Oggi, il linguaggio evocativo, è molto diffuso, soprattutto nella pubblicità quando, con il suo uso, si inducono scelte, opinioni o comportamenti, finalizzati all'acquisto di un prodotto. Come dimenticare quegli slogan, per esempio "*Life is now*", che accompagnano i

prodotti commerciali, al fine di evocare fantasie e desideri, che poi, inconsapevolmente, saremmo portati a soddisfare, proprio attraverso il consumo di essi.

Dal punto di vista comunicativo, questo accade quando guidando l'interlocutore verso alcuni aspetti dell'argomentare, si agisce, indirettamente, su ciò che lui ritiene marginale.

Si immagina una figlia adolescente, che ha l'obiettivo di fare tardi, la sera, ma che è consapevole che suo padre è molto rigido e severo. Allora, la ragazza può raccontargli una storia, sotto forma di metafora o aforisma, che riguarda i suoi dubbi, le difficoltà scolastiche e la sfiducia sul futuro professionale.

A questo punto, visto che il papà ritiene fondamentali questi aspetti, il gioco è fatto. Basta lasciar decantare il tutto per qualche minuto, per poi, dare l'affondo, chiedendo al papà, se può fare tardi la sera.

Dopo questo lavoro da prestigiatore, le probabilità che il papà acconsenta al permesso, sono molto elevate. Infatti, il padre, riterrà irrilevante il vincolo dell'orario, di fronte a questioni più importanti, come il futuro scolastico e professionale della figlia (Nardone, 2003). A questo punto, sia il padre che la figlia, saranno contenti di andare oltre l'eccessiva rigidità di un regola abituale.

Questo è il tipico esempio di come, impiegando le strategie comunicative della narrazione, si possono "estorcere" delle risposte affermative.

In questo caso, il comunicare, produttivamente, sta nel fatto che l'"inquadramento" della situazione, in un'ottica problematica, operato dalla ragazza, avviene, esclusivamente, in modo indiretto, altrimenti, tutto darebbe vano.

Le metafore e gli aforismi, possono essere molto potenti, in chiave strategica, proprio perché agiscono, in maniera indiretta.

La metafora non è, semplicemente, un modo di dire le cose, ma è soprattutto un modo per percepirle, classificarle e valutarle. Ecco perché quando si sente dire a qualcuno "Il mio matrimonio è una prigione", avvertiamo subito che, per questa persona, il matrimonio e la prigione, avendo numerose caratteristiche in comune, fanno parte di una stessa categoria.

La metafora non è un paragone, in cui si dice che una cosa assomiglia all'altra, ma si definisce un oggetto, il matrimonio in quanto prigione. Il matrimonio non è come una prigione, ma è una prigione, il che rende molto diverso l'effetto e il significato della comunicazione.

Le metafore sono così importanti per le decisioni che prenderemo, perché fungendo da cornici ci aiutano ad orientarsi nelle situazioni e a comunicare.

Sono necessarie, soprattutto, nel trovarsi di fronte a situazioni nuove che non si conoscono. In questo caso, anche se la metafora può rivelarsi più o meno adeguata, risulta essenziale per dare una chiave di lettura dell'esistente, di cui non possiamo farne a meno. Inoltre, le metafore che le persone usano per impostare un problema, influenzano, in modo decisivo, anche la soluzione trovata. Esiste, quindi, una stretta connessione tra problemsetting e problemsolving, ben visibile nell'azione che la metafora impone.

Sarebbe un grave errore, non comprendere che ogni interpretazione o valutazione della realtà, si muove all'interno di un quadro relativo e personale di significati.

Chi pensa di vedere le cose, così come sono, e non da un particolare punto di vista, non toglie soltanto, a sé, importanti possibilità di crescita, ma rende difficile l'incontro e l'adattamento con le persone, rifiutando qualsiasi forma di negoziazione.

Non ammettere che esistono possibili modi alternativi di vedere le cose, ci induce a cadere in una grave trappola, molto pericolosa, nell'ambito delle relazioni interpersonali e professionali.

Le strategie della narrazione (la metafora, l'aforisma o l'analogia), possono agire, invece, sia sul processo comunicativo, rendendolo più fluido e costruttivo, sia sulla relazione interpersonale, orientandola verso una maggiore gratificazione per tutti.

2.4 Comunicare tra virgolette

Uno dei principi proposti da Bandler e Grinder (1980) è quello secondo cui "Il significato di quel che si comunica è la risposta che si ottiene". Questa impostazione comunicativa, implica che se si ottiene una risposta da parte di un collega o una persona amata che non va nella direzione che si vuole, non si può fare altro che incominciare ad utilizzare il feedback negativo, che è stato inviato, in modo nuovo ed efficace. In quest'ottica, il fallimento della comunicazione indica che quello che si sta facendo, non funziona e che è meglio cambiare comportamento e strategia.

Il dramma di questa semplicissima implicazione comunicativa è che, se si continua a comportare in questo modo, non si farà altro che portare a casa, le stesse risposte e risultati. Al contrario, la condivisione di questo principio, può guidare, ben presto, alla consapevolezza che bisogna cambiare *qualcosa*, o per meglio dire, *qualcuno*, cioè se stessi.

L'unico inconveniente che accompagna questa assunzione di responsabilità è che, moltissimi studi, evidenze cliniche e di vita quotidiana, dimostrano che *“il cambiare se stessi”* rappresenta una delle cose più difficili da realizzare.

Per cambiare quello che si sta facendo, è necessario distinguere ciò che proviene dal mondo esterno ed è sufficientemente “reale”, da ciò che, invece, è il frutto di complessi ed inconsapevoli, meccanismi di interpretazione cognitiva, provenienti dal mondo interno, in particolare dall'inconscio.

La difficoltà di cambiare se stessi si situa nell'impresa ardua di individuare reazioni automatiche che apprese in passato, continuiamo a portare in avanti, nonostante gli esiti negativi. Quando i risultati che otteniamo, non sono quelli che ci aspettiamo, dobbiamo portare avanti il motto *“Cambiamo quello che stiamo facendo”*.

Nella vita di coppia, frequenti sono le cosiddette liti “tra virgolette”, ovvero quelle situazioni in cui accade che una persona, pensa, vive o immagina una determinata scena, ma, nel frattempo, parla di qualcos'altro. Immaginate un marito che nel rispondere alla moglie che gli ha chiesto di andare in campeggio, intanto, la immagina al letto con un altro. Poi il marito incomincia a parlare ad alta voce, con un tono rabbioso e dice: “Penso che ci dovremmo andare, ci divertiremmo moltissimo! Ho pensato di **portare l'accetta** (*grande enfasi e sottolineatura*), così potrò **spaccare un po' di legna da ardere**”.

Alcune strategie comunicative che, in genere, le persona usano, inconsapevolmente, creando problemi e incomprensioni interpersonali, possono essere impiegate, in modo del tutto nuovo, alternativo e funzionale al raggiungimento di determinati obiettivi. Anche la **comunicazione tra virgolette**, usata in contesti relazionali disfunzionali, può divenire, invece, una strategia comunicativa, terribilmente efficace e produttiva (Bandler e Grinder, 1980).

Per comunicazione tra virgolette si intende una strategia che distrae l'interlocutore con il contenuto, inviando, intanto, messaggi o informazioni, su un piano più relazionale.

Questa strategia funziona in quanto gli individui, di regola, focalizzano l'attenzione sul contenuto, piuttosto che sulla relazione, perdendo di vista quel metalivello che definisce il significato stesso dell'interazione. Di solito, le persone non sono consapevoli del metalivello relazionale, in cui i partecipanti si muovono, quando dall'altro lato, vi è un contenuto interessante che li distrae.

La strategia delle virgolette rappresenta uno schema d'azione che può essere impiegato, tutte le volte in cui l'uso di una comunicazione diretta ed esplicita, potrebbe comportare conseguenze spiacevoli, di cui vorremmo fare a meno (Bandler e Grinder, 1980).

Si tratta di una strategia molto divertente e potente, che potrebbe essere utilizzata, in ufficio o in fabbrica, nei confronti del collega o del capo. Immaginate una persona che, per motivi personali o professionali (pericolo di essere licenziati o di generare effetti ancora più spiacevoli) ha grandi difficoltà ad esprimere la propria rabbia verso qualcuno, in particolare. Immaginiamo che ad un certo punto, stanco della tensione e degli effetti negativi che questa situazione ha su di lui, si ricorda di questo stravagante modo di comunicare e dice, innocentemente, al suo capo: “Ieri, ero per strada, e ad un certo punto, un tizio mi si è avvicinato e mi ha detto. *Sei proprio un imbecille*. Io non ho saputo, rispondergli. Che cosa farebbe lei, se uno le si avvicinasse e le dicesse: *Sei proprio un imbecille?* Si rende conto, così, per strada, all'improvviso”.

La comunicazione tra virgolette, può funzionare, benissimo, anche quando un dirigente si trova coinvolto, suo malgrado, in una riunione di lavoro, in cui non si fa altro, che litigare e alzare la voce, senza ascoltare nessuno.

In questo caso, il dirigente potrebbe intervenire, dicendo: “Sono proprio contento che siete così disposti a collaborare, perché, nell'ultima riunione, con i vostri colleghi, sono stato costretto a prenderli, uno ad uno, e a dirgli, energicamente, *“Chiudi il becco”* Ecco cosa gli ho dovuto dire. Il modo di comunicare, appena descritto, grazie alla distrazione indotta dal contenuto, fa arrivare, comunque, il messaggio all'altro, senza, tuttavia, attivare reazione negative di difesa o rabbia, poiché non è a loro che si sta intimando di *“Stare zitti”*.”

La strategia delle virgolette, diviene efficace quando il contenuto è comunicato, in modo interessante, catturando, completamente, l'attenzione dell'altro. Quando si riesce a fare questo, agendo, in modo congruente, si sottrae all'altro, la possibilità di individuare, con esattezza, l'intenzione dell'interlocutore.

L'uso di questa strategia può essere considerato eticamente scorretto, tuttavia, se si pensa che la ricerca scientifica ha dimostrato, da tempo, gli *effetti collaterali* che la mancata espressione delle emozioni, può avere sul funzionamento psico-fisico, si può considerare questa modalità comunicativa con più tranquillità.

Per coloro che hanno difficoltà ad esprimere sentimenti e sensazioni, il comunicare tra virgolette, rappresenta una strategia, di grandissimo valore. Con l'aiuto di questa strategia, essi possono imparare ad esprimere le proprie emozioni “tra virgolette”, aggirando resistenze e paure che,

altrimenti impedirebbe, qualsiasi forma di manifestazione emozionale. Anziché nuocere all'organismo, con una chiara sintomatologia psico-somatica (*disturbi gastrici, alopecia, insonnia, dermatiti, ecc*), le emozioni avrebbero la possibilità di defluire all'esterno.

Per alcune persone, l'impiego di una strategia comunicativa alternativa, come quella delle virgolette, può determinare una riduzione dell'ansia e un miglioramento della qualità della vita interpersonale. Per ottenere risultati soddisfacenti e produttivi, come per le altre strategie, bisogna che il nuovo modo di comunicare venga appreso, ed esercitato. La strategia delle virgolette consente di sperimentare grande libertà personale, facilitando la messa in atto di comportamenti nuovi, diversi da quelli che si ritengono naturali o abituali. In questo modo, è possibile esercitarsi nell'intraprendere comportamenti più funzionali ed adattivi.

Adesso che è chiaro come funziona questa strategia, si può raccontare cosa fece un giorno, Milton Erickson, il più grande terapeuta e ipnotista, di tutti i tempi.

Dopo aver fatto leggere, attentamente, ai suoi discepoli, uno dei suoi libri più importanti ed illuminanti, sulle strategie comunicative, nella sua accogliente casa, in Arizona, con voce ferma e decisa, disse *“Svegliatevi. Pensavate davvero che bastasse leggere un libro per essere degli ottimi comunicatori”?*

Dopo la condivisione del senso di questa strategia, si augura buona fortuna nell'esercizio di questo bizzarro modo di comunicare.

Bibliografia

Abercrombie K. (1968), *Paralanguage*, in *British Journal of Communication*, n. 3, p. 55-59.

Austin J.L (1987), *Come fare le cose con le parole*, Marietti, Genova.

Bandler R., Grinder J. (1980), *La metamorfosi terapeutica*, Astrolabio, Roma.

Bateson M.C. (1972), *Our Own Metaphor*, Knopf, New York.

Celia G., Savi A., Serafino A., Cozzolino M. (2010), *Lo stile narrativo nel gruppo AMA "Insieme per non fumare piu" una sperimentazione secondo il modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2009-2010", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2008), *Gli stili narrativi del gruppo come indicatori di cambiamento*, estratto da "Quaderni del 185 Dipartimento 2007-2008", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2007), *Il gruppo di dinamica: dal modello psicoanalitico al modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2006-2007", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G. (2014), *Il gruppo strategico integrato, teoria metodi e strumenti per una conduzione efficace*, Franco Angeli, Milano.

Cozzolino M. (2007), *La comunicazione invisibile*, Edizioni Carlo Amore, Roma.

Cozzolino M. (2008), *Le strategie comunicative. Soluzioni per problemi relazionali e professionali*, Edizioni Carlo Amore, Roma.

Erickson Milton H., (1983), (a cura di) Rosen Sidney, *La mia voce ti accompagnerà*. Astrolabio, Roma.

Erickson Milton H., Rossi E. L., Rossi S. I. (1979), *Tecniche di suggestione ipnotica*, Astrolabio, Roma.

Gallizioli E., Celia G. (2005), *Gli stili narrativi nei gruppi dinamici: teoria, metodo, fasi*, in G. De Leo, B. Dighera e E. Gallizioli (a cura di), *La narrazione nel lavoro di gruppo. Strumenti per l'intervento psicosociale*, Carocci Faber, Roma.

Nardone G. (2003), *Cavalcare la propria tigre*, Ponte alle grazie, Milano.

Orthony A. (1975), "Why Metaphors Are Necessary and Not Just Nice", *Educational Theory*, 25, n.1, pp.45-53.

PercyW. (1975), *The Message in the Bottle*, Farrar, Straus and Giroux, New York.

Ravetz J.R. (1971), *Scientific Knowledge and Its Social Problems*, Oxford University Press, New York.

Weick K. (1993), *Organizzare*, Isedi, Torino.

8. L'uso della domanda in psicoterapia strategico-integrata

di Mauro Cozzolino e Giovanna Celia

1. Come formulare domande utili ed efficaci

In molte circostanze, riuscire a sapere cosa gli altri pensano, come si comportano, quali intenzioni hanno, diviene un aspetto di notevole importanza per la vita personale e professionale. Molte scelte individuali prendono forma proprio dalla conoscenza di questi elementi.

Un modo efficace per raccogliere informazioni, è formulare domande strategiche, in modo opportuno ed utile (Zammuner, 1998). I contesti applicativi, in cui possono essere impiegate le conoscenze strategiche sul *modo di formulare le domande*, va dalla semplice conversazione personale, orientata al raggiungimento di un preciso scopo, fino alle interviste o ai colloqui in ambito professionale.

Volendo parafrasare un famoso proverbio, potremmo dire che le “domande hanno sempre le risposte che meritano”. Con questa affermazione, si vuole sottolineare il ruolo decisivo che la domanda assume, nell'influenzare la risposta.

Il modo di formulare la domanda può determinare l'esito o la natura della risposta. Acquisire una competenza nella costruzione delle domande, diventa essenziale per il potenziamento delle abilità comunicative. E' necessario organizzare la domanda, in chiave strategica, orientandola in funzione dell'obiettivo prefissato.

In questo senso, è necessario pensare, prima all'obiettivo, che la domanda vuole raggiungere, e poi al modo in cui deve essere formulata.

La domanda va costruita sulla base delle necessità, nel *qui ed ora*. Le domande, infatti, non sono efficaci, sempre e comunque, ma lo diventano in rapporto all'obiettivo, all'interlocutore e al contesto. Accanto a tali variazioni, però, esiste una struttura più o meno costante, che qualifica la costruzione di domande efficaci ed utili.

In una conversazione, tesa a raccogliere informazioni o ad instaurare una buona relazione, è necessario mantenere una struttura piramidale o ad imbuto, in cui, inizialmente, si pongono domande aperte ed ampie, per poi, gradualmente, orientarle nella direzione che, a noi, più “sta a cuore”. Uno degli scopi di questo modo di procedere è impedire che le domande fatte, inizialmente, influenzino o condizionino le risposte che seguono.

Nella vita quotidiana, spesso, si impiegano modi di porre le domande che, sono improduttivi e deleteri per il mantenimento di una buona relazione interpersonale. Generalmente, le persone pongono, in una fase iniziale dell'interazione, domande fondate sui "perché", senza sapere, che si tratta di un modo improduttivo ed inefficace di gestire la comunicazione con l'altro. Le domande avviate con il "perché, tendenzialmente, generano risposte accusatorie o autogiustificative nell'altro.

Pertanto, in un processo comunicativo, orientato al raggiungimento di specifici obiettivi, è necessario ridurre al minimo, l'uso del *perché*, dal momento che limita la possibilità di procedere, in modo funzionale.

Di solito, le persone, sono talmente, prese da loro stesse, da dimenticare l'idea che una conversazione, anche se guidata, in modo strategico, non può essere condotta, come se fosse un interrogatorio. Le domande vanno poste, con sensibilità, lasciando, esclusivamente, alle forze di polizia, il compito di mettere alle strette le persone poste ad interrogatorio.

Quando una persona, impiega un modo efficace di formulare le domande, si attivano meccanismi comunicativi positivi, mentre quando si opera, in modo errato, si avranno, soltanto, ostacoli e fallimenti relazionali.

Saper porre domande utili ed efficaci, rappresenta un'abilità comunicativa molto importante, in un'ottica strategica. Essere precisi e mirati, nelle domande, fa sì che l'altro partecipi nel migliore dei modi alla comunicazione interpersonale, aumentando il livello di gratificazione di entrambi.

In ogni colloquio o conversazione, si crea una situazione di scambio reciproco, sia in termini di messaggi che di informazioni. In questo scambio comunicativo, vi è *un contenuto manifesto verbale, un contenuto manifesto non verbale e un contenuto latente*.

La persona che si muove, in un'ottica strategica, non può lasciare al caso tale processo comunicativo. Orientarsi verso il raggiungimento di un determinato obiettivo, significa mostrarsi capaci di:

- *Interpretare, adeguatamente, gli aspetti di contenuto*, presenti nelle dichiarazioni dell'interlocutore;
- *Comprendere gli aspetti non verbali*, per verificare la congruenza, con gli aspetti verbali (con un tono arrabbiato, potrebbe dire di essere calmo o di essere felice, con un'espressione facciale di tristezza);
- *Far emergere gli aspetti latenti*, che l'altro non riesce ad esprimere.

Per realizzare tutto questo si possono usare diverse strategie comunicative, tra cui quella di *formulare domande, in modo efficace*.

In tal senso, è fondamentale evitare una serie di errori, che risultano abbastanza frequenti, come le generalizzazioni inutili. Tra queste vi è l'erronea credenza, secondo cui le persone, sono in grado di comprendersi, immediatamente, in modo adeguato.

Al contrario, di quanto si pensa, comunemente, il successo comunicativo nella relazione con l'altro, non è affatto semplice o scontato.

Quando si ha un obiettivo preciso, bisogna formulare le domande in modo che si adattino direttamente, al quadro di riferimento del nostro interlocutore. Le domande vanno poste, in modo che, siano comprensibili, per l'altro, in rapporto alle sue caratteristiche.

Tra i possibili fallimenti comunicativi, vi è l'impiego di un linguaggio tecnico-specialistico, che riducendo la possibilità di comprendere il messaggio, fa sì che le risposte altrui, siano inadeguate.

La trappola del linguaggio tecnico-specialistico, si presenta, soprattutto, quando non riusciamo a decentrarci, per accogliere il punto di vista dell'altro.

Quando lo scopo del colloquio è la raccolta di informazioni, è necessario evitare affermazioni che disapprovino un certo comportamento o lo danno per scontato (Gulotta, 1987). Esistono poi, le cosiddette, *domande viziate*, in cui la risposta, è implicita nella domanda o in cui è, fortemente, limitata: “*Non vorrai farmi credere che...?*” “*Non mi dica ...?*”.

Un'adeguata formulazione delle domande prevede, anche, che si evitino le *domande negative*, poiché risultano più difficili da interpretare. Le risposte ad una domanda, sono sempre più opportune, se vengono costruite, in forma positiva. Dire: “*Non hai ricordato il mio compleanno?*”, crea più fraintendimenti della stessa frase, costruita in forma positiva: “*Tu hai dimenticato il mio compleanno?*”.

Una domanda ha sempre un oggetto, che riguarda aspetti, anche, molto diversi. I principali “oggetti”, a cui le domande si possono riferire, sono:

- *Atteggiamenti, valori, scopi*: cosa l'altro prova nei confronti di un certo “oggetto” del discorso, quanto gli sta a cuore o lo preoccupa, ecc...
- *Credenze, opinioni, percezioni, aspettative, giudizi, stereotipi*: ciò che l'individuo ritiene vero o falso, giusto o sbagliato, bello o brutto, quello che si aspetta dagli altri, come percepisce il mondo, in che cosa si differenziano le persone e gli uomini, dalle donne.

- *Intenzioni e comportamenti*: come la persona crede che si comporterà o si potrebbe comportare verso un determinato “oggetto”, una situazione o una persona;
- *Emozioni, stati d'animo, umori*: quali emozioni prova, generalmente, l'altro. Si sente depresso, felice, stressato, in conflitto o solo;
- *Conoscenze di fatti o eventi non personali*: la conoscenza che l'altro ha di specifici episodi;
- *Comportamenti messi in atto*: quello che la persona ha messo in atto;
- *Caratteristiche personali e sociodemografiche*: età, sesso, professione, istruzione della persona a cui poniamo la domanda.

Le domande si caratterizzano non solo in rapporto all'oggetto e all'obiettivo da raggiungere, ma anche alla modalità con cui sono poste, dal punto di vista linguistico e psicologico.

Per quanto riguarda gli *aspetti psicologici* è necessario modulare *il grado di salienza, intrusività e dimensione temporale delle domande*. La domanda può essere costruita con un *grado alto, basso o intermedio di salienza* ovvero di rilevanza e significatività personale per il soggetto.

La domanda può essere formulata, in modo che sia, particolarmente, significativa per la persona o al contrario, poco rilevante, sul piano soggettivo.

Il grado di intrusività di una domanda (alto, intermedio e basso) riguarda la dimensione che stabilisce quanto l'oggetto del discorso è intimo o delicato e con chi può essere discusso.

La *dimensione temporale*, stabilisce, invece, la direzione della domanda, collocandola nel passato, nel presente o nel futuro. Con la dimensione temporale, si orienta la raccolta delle informazioni su comportamenti, valori o credenze, che riguardano il tempo trascorso, presente o prossimo.

Altri importanti accorgimenti, nel formulare le domande, in modo adeguato, vengono dalla tradizione filosofica di Plutarco: “Quando si pone una domanda bisogna assolutamente rapportarsi all'esperienza e all'attitudine di chi parla, ponendogli quesiti sugli argomenti in cui è più forte di se stesso ed evitando di mettere in difficoltà chi è esperto. Ci si deve inoltre guardare dal porre troppe domande e dall'intervenire in continuazione, perché anche questo atteggiamento denota, in certo qual modo una volontà esibizionistica” (Plutarco, 1995, p. 66-67).

Inoltre, “Se si è invitati a cena, si deve mangiare ciò che viene imbandito e non chiedere dell'altro o mettersi a criticare: così chi è andato al banchetto delle parole, se il tema è stabilito, ascolti in silenzio chi parla, perché portandolo a deviare su altri argomenti, interrompendone l'esposizione con continue domande e sollevando sempre nuove difficoltà, non risulta né

piacevole né garbato come ascoltatore e ottiene di non ricavare personalmente alcun profitto e di confondere insieme chi parla e le cose che dice; se invece è chi parla a sollecitare l'uditorio a porre domande e quesiti, si dovrebbe sempre dare a vedere di sollevarne di utili e di necessari" (Plutarco, 1995,p. 66-67).

2. Le domande in rapporto agli obiettivi

Sebbene la variabilità che la formulazione di una domanda può assumere sia alta, è possibile inquadrare la struttura di un colloquio o una conversazione, sapendo che esistono, sostanzialmente, quattro tipi di domande, in rapporto ad altrettanti scopi: *domande sostanziali, interattive o introduttive, filtro e buffers*.

Le domande sostanziali sono quelle che tendono, in maniera specifica, a centrare l'oggetto, che a noi interessa. Con questa tipologia di domanda si cerca di andare, direttamente, al cuore, del problema.

Le domande interattive e le asserzioni introduttive hanno lo scopo di mettere, a proprio agio, l'altro, creando un'atmosfera di fiducia. Esse vanno poste, generalmente, all'inizio dell'interazione o quando vi è un cambiamento, nell'argomento trattato, che va dal generale al personale.

Le domande interattive, sono anche domande aperte, poiché risultano più adatte a dare all'interlocutore una sensazione di maggiore libertà espressiva.

Le domande sostanziali affrontano temi molto rilevanti, e, spesso, sono precedute da domande interattive, che danno vita ad un clima più adeguato.

Le domande filtro, invece, hanno lo scopo di selezionare le persone, in rapporto ad un obiettivo, che è stato prefissato. *La domanda filtro* ha sempre lo scopo di individuare, se è il caso o meno di formulare determinate domande.

In questo modo, si evita di appesantire la conversazione, con domande inadeguate, inutili e al tempo stesso, si riduce il rischio di raccogliere informazioni che, potrebbero essere errate, perché la persona non le possiede o non è in grado di fornirle.

La domanda filtro, fa in modo, che sia la risposta a stabilire, quale domanda sarà fatta, successivamente.

Ladomanda riempitiva o bufferrappresenta un distrattore, che ha lo scopo di distogliere, in modo temporaneo, l'attenzione altrui su contenuti rilevanti.

L'obiettivo è far sì che l'altro dimentichi il contenuto centrale del discorso, restando all'oscuro di quelle che sono le reali esigenze dell'interlocutore. Se l'altro comprendesse, fino in fondo, l'obiettivo, si creerebbero effetti di falso consenso, inutili ai fini di una raccolta autentica di informazioni.

Ai nostri fini, il contenuto delle domande riempitive è irrilevante, ma diviene fondamentale per l'intero processo comunicativo, rendendolo più autentico.

Il tentativo di sviare l'attenzione altrui, su contenuti irrilevanti, si realizza, all'interno del colloquio, usando, in modo sistematico, più di una domanda buffer.

Accanto alle principali modalità di porre le domande, in modo adeguato, ve ne sono tante altre, che cambiano, in funzione dell'obiettivo.

Pertanto, si può delineare uno schema indicativo, in cui ad un determinato obiettivo, corrisponde uno specifico modo di porre la domanda (Parkinson, 2003). Qui di seguito, viene presentato un modello di riferimento, in cui il modo di formulare la domanda assume forme diverse proprio in rapporto allo scopo prefissato.

Se l'obiettivo è stimolare una risposta generale o una conversazione a ruota libera, allora la *domanda aperta* è la più adatta: "*Puoi dirmi cosa è successo?*".

Prima di impiegare la domanda aperta, dobbiamo ipotizzare che il soggetto, sia motivato a rispondere o che, sia in grado di verbalizzare, adeguatamente, ciò che a noi serve.

Quando si vuole restringere, invece, lo spazio di risposta e mantenere il controllo sul processo comunicativo, è utile l'impiego della *domanda chiusa*, in cui si limitano le informazioni che l'altro può dare. Un esempio può essere: "*Che tipo di macchina hai?*". Si parla di *domanda aperta*, quando la persona che risponde, lo può fare con parole proprie, in modo libero, mentre di *domanda chiusa*, quando la risposta viene inserita, all'interno di un ristretto campo comunicativo.

Dal punto di vista cognitivo, la domanda aperta, richiede, alla persona che la riceve, l'attivazione di un processo di recupero delle informazioni, in memoria (recall), faticoso e contorto.

La domanda chiusa, invece, implica un compito di riconoscimento, fra le informazioni richieste e quelle immagazzinate, in memoria. Si tratta di un processo più produttivo, in termini cognitivi, in cui le informazioni ricordate sono maggiori e lo sforzo è ridotto.

Quando vogliamo concedere all'altro, lo spazio di rispondere, in modo personale, allora si può procedere con una *domanda non mirata*: “*Cosa pensi di fare...?*”.

Al contrario, la *domanda mirata*, ha l'obiettivo di mantenere una comunicazione, ben strutturata, caratterizzata dalla raccolta di informazioni precise: “*Che cosa dirai a Mauro, domani pomeriggio?*”.

Questo modo di procedere è molto utile con persone nervose, insicure o timide, che preferiscono domande specifiche, ad un campo comunicativo ampio e libero, come quello fornito dalle domande aperte.

Quando l'obiettivo è vincolato alla raccolta di informazioni, che riguardano il passato, il presente o il futuro dell'interlocutore, allora si dice che la *domanda è orientata verso*.

Nella *domanda orientata al presente*, si raccolgono informazioni, che chiariscono la situazione attuale: “*Con quale frequenza vedi Giovanna?*”. Se l'obiettivo è la raccolta di informazioni sul passato, si impiega la *domanda orientata al passato*: “*Cosa ritieni che sia accaduto?*”. Mentre, quando si intende facilitare l'esplicitazione di ciò che l'altro si aspetta dal futuro, si possono usare frasi come questa: “*Come vorresti che andassero le cose, l'anno prossimo?*”.

La *domanda esplorativa* può servire ad analizzare le possibilità di soluzione che l'altro mostra nei confronti di un problema o di una determinata situazione: “*Come potrebbe funzionare, secondo te, questa relazione?*”.

Se l'obiettivo è la raccolta di informazioni specifiche o la stimolazione di una risposta più completa, allora, la *domanda informativa*, risulta molto utile: “*Mi potresti dire qualcosa di più a proposito di...?*”

Se l'obiettivo è riassumere o puntualizzare, la *domanda riassuntiva* può essere la più adatta. Molti sono i riferimenti, tra questo modo di formulare le domande e la strategia della riformulazione, in particolare la parafrasi.

In altre situazioni, l'obiettivo è cambiare la direzione o evitare un argomento. Esso può essere raggiunto con la *domanda strategica*: “*Vogliamo mettere da parte questo argomento e occuparci di...?*”.

La domanda può anche essere formulata, in modo da incoraggiare la riflessione, per favorire l'emergere di nuove prospettive o punti di vista. In questo caso, si impiega la *domanda riflessiva*: “*Mi chiedo se non è utile valutare se...?*”

La *domanda ipotetica* aiuta l'altro ad immaginare una situazione possibile, senza sentirsi intrappolato: “*Cosa succederebbe se...?*”, “*Se incominciassi a lavorare, cosa faresti...?*”. Questo

tipo di domanda stimola le persone ad essere libere, dai vincoli del presente, per proiettarsi nel futuro, senza compromettersi.

Quando l'obiettivo è verificare il grado di negoziabilità di una situazione conflittuale, si può impiegare la cosiddetta domanda di negoziazione: "*Cosa potresti fare per rendere più facile la situazione...?*".

3. La strategia della domanda relazionale

Un modo molto speciale di porre le domande è *l'interrogazione circolare o domanda relazionale*, elaborato dal gruppo di ricerca di Mara SelviniPalazzoli (1985).

Si tratta di una strategia che consiste nell'attingere, da terzi significativi, informazioni che riguardano una relazione diadica. Anziché chiedere, direttamente agli interessati, si fa riferimento, al punto di vista di uno o più, terzi, apparentemente, esterni alla diade.

La strategia prevede che si faccia una domanda, alla terza persona, sul modo in cui vede la relazione in cui sono coinvolte due o più persone.

La strategia della domanda circolare è di grande utilità, quando in una relazione conflittuale, il coinvolgere le parti in conflitto, non consente di procedere verso la possibile soluzione del contrasto.

Si potrebbe chiedere ad un figlio, qual è l'idea che la mamma, ha del papà: "*Mi puoi dire, secondo te, come mamma pensa che sia papà?*". La strategia dell'interrogazione circolare, fa sì che il terzo, fornisca una metacomunicazione sulla relazione, in atto, tra altre due persone. Si tratta di indagare, in che modo, la relazione diadica, è vista da un terzo (Palazzoli et al., 1985).

In questo modo, spesso, emergono aspetti che, nessuno immaginava, facendo crollare credenze erronee come sapere, perfettamente, cosa l'altro pensa, che quello che pensa, non è visibile agli occhi degli altri o che il comportamento dell'altro, è indipendente, dal proprio.

Nell'uso di questa strategia, accade, spesso, che le persone dicano: "*Non credevo che lei pensasse, che io pensassi questo*". Con questo procedere, in forma circolare, si hanno molte informazioni, anche sulla posizione che il terzo, a cui è stata posta la domanda, ricopre nella relazione tra i due.

Con la strategia della domanda relazionale si ottiene, anche, l'effetto di facilitare un modo insolito, più produttivo ed efficace, di interagire e comunicare.

Nessuno, all'interno della diade, potrà rimanere, indifferente, dopo aver ascoltato ciò che il terzo ha detto di loro. In questo modo, si attiva una dinamica comunicativa, orientata al miglioramento delle relazioni interpersonali presenti, nel sistema.

La domanda circolare o relazionale si pone l'obiettivo di aiutare le persone a comprendere meglio le relazioni presenti in un sistema.

La domanda circolare analizza percezioni, rapporti e comunicazioni all'interno della coppia e della famiglia, consentendo, anche una pausa di riflessione sull'interazione. L'obiettivo è superare la comunicazione, a senso unico, che si può attivare tra due persone, in conflitto, per creare connessioni, laddove, invece, vi sono, soprattutto, divergenze.

La domanda circolare, utilizza, il terzo, per rompere le spiegazioni causa-effetto che, generalmente, incoraggiano il biasimo e il conflitto. Invece di chiedere, ad ognuno dei partecipanti: *“Cosa la preoccupa di più?”*, si può dire al papà: *“A proposito di sua figlia, Giulia Chiara, quale pensa che sia la preoccupazione maggiore di sua moglie?”*.

Poi, si può chiedere alla moglie se, effettivamente, le cose stanno così, per rifare a lei, successivamente, la stessa domanda. I partners sono molto contenti di scoprire se le loro percezioni sui sentimenti dell'altro, sono realmente, esatte.

Elaborata in prospettiva sistemico-relazionale, può essere usata, nei gruppi o in qualsiasi altro processo comunicativo, in cui, siano coinvolti, fisicamente o simbolicamente, almeno tre persone.

L'obiettivo è invitare qualcuno a cercare di spiegare, come un'altra persona (presente o meno) si pone nei confronti di una determinata situazione o problema. In questo modo si incoraggia un importante cambio di prospettiva e percezione dell'intera situazione.

Grazie alla domanda circolare, emergono sorprese o novità, che rompono gli schemi mentali abituali, permettendo il nascere di nuove soluzioni.

Le domande circolari spingono a guardare con gli occhi di qualcun altro, spesso, i figli attivando confronti, per esempio tra il prima e il dopo, o chiedendo cosa sia meglio o peggio per loro, ecc.

Bibliografia

Celia G., Savi A., Serafino A., Cozzolino M. (2010), *Lo stile narrativo nel gruppo AMA "Insieme per non fumare piu" una sperimentazione secondo il modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2009-2010", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2008), *Gli stili narrativi del gruppo come indicatori di cambiamento*, estratto da "Quaderni del 185 Dipartimento 2007-2008", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2007), *Il gruppo di dinamica: dal modello psicoanalitico al modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2006-2007", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G. (2014), *Il gruppo strategico integrato, teoria metodi e strumenti per una conduzione efficace*, Franco Angeli, Milano.

Cozzolino M. (2007), *La comunicazione invisibile*, Edizioni Carlo Amore, Roma.

Cozzolino M. (2008), *Le strategie comunicative. Soluzioni per problemi relazionali e professionali*, Edizioni Carlo Amore, Roma.

Gallizioli E., Celia G. (2005), *Gli stili narrativi nei gruppi dinamici: teoria, metodo, fasi*, in G. De Leo, B. Dighera e E. Gallizioli (a cura di), *La narrazione nel lavoro di gruppo. Strumenti per l'intervento psicosociale*, Carocci Faber, Roma.

Gulotta G. (1987), *Psicologia della testimonianza*, in G. Gulotta (a cura di), *Trattato di Psicologia Giudiziaria*, Giuffrè Editore, Milano.

Parkinson L. (2003), *La mediazione familiare*, Ericson, Trento.

Plutarco (1995), *L'arte di ascoltare*, Mondadori, Milano.

SelviniPalazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1985), *Ipotizzazione, circolarità, neutralità*, in (a cura di Matteo Selvini) *Cronaca di una ricerca*, La Nuova Italia, Roma.

Zammuner V. (1998), *La tecnica dell'intervista e del questionario*, Il Mulino, Bologna.

9. Le strategie da evitare

di Mauro Cozzolino e Giovanna Celia

1. Le Strategie da evitare

Quando si vogliono descrivere strategie comunicative, potenti, subdole e pericolose, inevitabilmente, ci si trova a parlare di relazioni come quelle coniugali, familiari o fra partner, in genere.

In questo contesto di relazioni “pericolose”, possono emergere veri e propri *capolavori comunicativi* che, purtroppo, nonostante la loro raffinatezza e strategicità sono orientati alla distruzione e alla sofferenza.

Sebbene, gli esempi che saranno riportati, si riferiscano a coppie di partner, dinamiche simili si possano attivare, in qualsiasi altra relazione interpersonale, in cui vi è un forte coinvolgimento affettivo. Ecco che il contesto può allargarsi e divenire quello delle relazioni genitoriali amicali o professionali.

Di seguito, saranno presentate alcune strategie comunicative, terribilmente pericolose, che andrebbero evitate, sempre, perché dannose per il sistema mente-corpo e le nostre relazioni interpersonali. Ne saranno indicate, soltanto alcune, le più importanti, perché sarebbe difficilissimo star dietro alla creatività patologica e morbosa, che si può dar vita in una relazione (Gulotta, 1976).

1.1 Infrigidire o castrare

Le strategie per **infrigidire o castrare** si inseriscono nella sfera sessuale della coppia e, sono usate per impedire, che quest’area sia fonte di piacere, trasformandola in una zona ad alta tensione, in cui qualsiasi trabocchetto è possibile.

Si tratta di strategie che hanno l’obiettivo di infrigidire o castrare l’altro, ma che possono investire anche aree differenti, coinvolgendo altre azioni e attività.

Il termine *castrare o infrigidire*, può essere inteso, in senso letterale o in chiave simbolica, in funzione del contesto o della relazione.

Non bisogna certo, essere terapeuti familiari per sapere che, non è raro, imbattersi in uomini e donne che, prima della convivenza o del matrimonio, erano “normali”, ma che, successivamente, hanno mostrato inadeguatezza sessuale, giungendo, nei casi più gravi, all’impotenza o alla frigidity.

In altri casi, abbastanza frequenti, uno dei coniugi, tende a fuggire, sistematicamente, l’incontro sessuale, utilizzando giustificazioni, che chiamano in causa il corpo, con mal di testa, dolori allo stomaco, nausea o paura dell’infarto, ecc.

La scelta del corpo, come luogo dove situare l’impedimento, risulta, estremamente, efficace e tutela un pò tutti, sia chi mette in atto, la strategia, sia chi la subisce.

Generalmente, le persone considerano il corpo, e i suoi sintomi, come un’entità che priva di intenzionalità e responsabilità. In questo senso, il corpo risulta perfetto, nel ruolo di elemento esterno alla relazione, che interviene per impedire incontri, che potremmo definire “poco piacevoli”.

Alcune donne, si divertono ad eccitare il proprio partner, stimolandolo sessualmente, con molteplici escamotage, per poi respingerlo, quando quest’ultimo risponde, secondo natura. A questo punto, la donna sostiene che il coniuge, non è affatto normale, perché pensa sempre al sesso e questo dimostra, ancora una volta, l’incapacità del marito ad essere sensibile ed amorevole.

In altri casi, invece, gli uomini chiedono che la propria donna non sia, sessualmente, passiva e la spingono a prendere iniziative, al fine di rendere più piccante la loro intimità. Il problema nasce, proprio quando la donna, cade nella trappola ed accoglie gli inviti del proprio partner. Se la moglie prende, seriamente, delle iniziative, come solo le donne sanno fare, l’uomo incomincia a sentire un certo fastidio o disinteresse per le proposte, avanzate. A questo punto, l’uomo incomincia a sentirsi minacciato, attaccato nella sua “supremazia” e nel suo ruolo attivo, e, subito, interviene per ristabilire assurdi rapporti di forza e dominio.

Dal punto di vista relazionale è come se uno dei partner, apparentemente, chiedesse un rapporto simmetrico, basato sull’uguaglianza, per poi ribadire subito dopo, il principio che la relazione non può che essere asimmetrica e che l’altro, non può che collocarsi, in una posizione one-down. Quando l’altro, colpito, in modo sistematico, da questa strategia, non riesce a trovare forme alternative di gratificazione, può accadere che si disinteressi del sesso, nella sua globalità, rinunciando, completamente, ad esso, fino a sviluppare, nei casi più gravi, impotenza o frigidity. L’effetto di questa terribile e morbosa strategia comunicativa è mettere il partner, nella

condizione in cui *gli si chiede di fare una cosa, con forza, equando l'altro la fa, gli si chiede di non farla*. Molti dei sintomi che compaiono, nelle coppie, prima o dopo il matrimonio o la convivenza, hanno una natura simile.

La persona che subisce questa strategia vive la condizione in cui *qualunque cosa faccia, sta sbagliando, posizione che dà all'altro sempre la possibilità di intravedere l'errore*. A questo punto, il gioco è fatto, indipendentemente, dall'azione o dal comportamento che viene assunto, agli occhi dell'altro, si sbaglia, sempre e comunque.

La strategia genera nell'altro, sensazioni e vissuti come il *sentirsi ingabbiato, intrappolato, paralizzato, impietrito, inchiodato, senza scampo, e quindi impotente e depresso di fronte ad una condizione senza soluzione e senza via di uscita*.

In molti casi, la persona esce, da questo assurdo gioco relazionale, utilizzando, a sua volta, una **controstrategia**, in cui si dimostra incapace di compiere l'azione o la richiesta (in questo caso, l'atto sessuale), per far sì che l'altro, non gli possa più rimproverare, né di farla, né di non farla (Haley, 1974).

Con il sintomo, la persona, da "vittima", si trasforma in "malato", riuscendo a ristabilire, indirettamente, una relazione di potere sull'altro. Egli, infatti, costringendolo a prendersi cura di lui, si trova inevitabilmente, in una posizione one-down (Haley, 1974). A questo punto della dinamica, non vi sono più né un "carnefice", né una "vittima", ma persone che soffrono all'interno di una relazione di coppia disfunzionale.

Visto che le dinamiche comunicative adottate dalla coppia sono, soltanto, parzialmente consapevoli, accade che, nei casi più gravi, diventi necessaria la terapia di coppia.

In una fase iniziale, quando la dinamica relazionale non ha raggiunto livelli morbosi o è diventata pericolosa per la salute di entrambi, la persona che è sottoposta all'azione comunicativa, può inibire il meccanismo perverso delle **strategie per castrare o infrigidire** riducendone di fatto gli effetti collaterali, attraverso l'uso di alcune controstrategie.

Alla richiesta di aderire a questo gioco perverso, la persona bersaglio della strategia, può, sanamente, rispondere, *mettendo in atto il comportamento o l'azione richiesta, ma enfatizzandola, quasi in modo ironico e caricaturale, sapendo che di lì a poco proprio quel comportamento sarà respinto*.

L'elemento cruciale per poter rispondere con una *controstrategia* di questo tipo, rimane però, la capacità della persona bersaglio, di non svelare le profonde e assurde intenzioni del proprio partner (Gulotta, 1976). In questo modo, si neutralizza o si limita l'obiettivo del manipolatore di

collocare il partner nella posizione in cui, a seguito della presunta mancanza di autenticità, gli si possono attribuire critiche e accuse costanti.

1.2. Colpevolizzare

Le *strategie per colpevolizzare* prendono forma, in una presentazione, poco veritiera, della realtà interna od esterna, per guadagnare una posizione dominante, di maggiore potere e controllo sul partner o sull'altro, in genere. Queste strategie, in funzione della direzione che l'aggressività assume possono essere, essenzialmente, di due tipi: *proiettive*, se l'aggressione è rivolta all'esterno ed *introiettive*, quando è orientata all'interno (Mozdzierz e Lottman, 1973). Si tratta di strategie molto diffuse, poiché sono molte le persone che, non stimandosi, si autocommiserano con atteggiamenti vittimistici, preservando, così una già fragile immagine di Sé.

Nella strategia proiettiva, le tattiche adottate sono dirette ad accusare l'altro, per renderlo responsabile di qualcosa di sgradevole o negativo che ci riguarda.

La battaglia, è condotta in vari modi, e con diverse forme. In una *forma classica*, il partner manipolatore vuole "dimostrare" che la situazione sgradevole, non può che essere il risultato di una colpa, che attiene all'altro, poiché, in nessun modo, quella circostanza può essere ricondotta a lui.

Una versione, alquanto diffusa, di questa forma, vede uno dei partner accusare l'altro per averlo indotto a fare o a non fare, una determinata cosa che lui, d'altro canto, non avrebbe gestito, in quel modo.

Un elemento interessante è che il partner manipolatore o *stratega*, come lo definisce Gulotta (1976), sa, perfettamente, che quella cosa, l'avrebbe fatta o non fatta, anche senza il parere dell'altro.

In questa dinamica relazionale, per acquisire maggior potere e controllo, il manipolatore induce l'altro a prendere delle decisioni, facendogli compiere delle scelte, che, poi, gli costeranno molto care.

Il vantaggio di chi adotta la strategia per colpevolizzare è duplice, in quanto, se la decisione presa dall'altro è buona, potrà godere dei vantaggi, conseguenti, mentre, laddove risultasse

errata, potrà sempre lamentarsi, assumendo il ruolo di vittima, che incolpa e infierisce su chi, quando gli sono stati richiesti, per “coraggio” o ingenuità, si è esposto e ha dato consigli.

La persona che manipola sa che questa strategia, funziona, soltanto se si rispettano alcune regole: *ritenersi estraneo alla colpa, iniziare per primo nelle accuse, cercare testimonianze a suo favore.*

In alcune circostanze, il manipolatore non si accontenta di testimoni, ma va alla ricerca meticolosa di giudici, che chiamati all’occorrenza, siano in grado di attribuire colpe e che possano stabilire *chi ha torto e chi ha ragione*. Questa funzione di giudice può essere assunta da parenti, amici, psicologi, preti e avvocati, ma se la persona in questione è molto precisa, formale e ha bisogno di un verdetto ufficiale, potrà essere coinvolto anche lo stesso magistrato di professione.

Nella ricerca delle prove è necessario avere un atteggiamento strategico, che include *il prendere le distanze da qualsiasi tipo di colpa, lapresentazione di proprie impressioni come verità assolute, fino al coinvolgimento di persone come testimoni di parte, disponibili a credere ad una sola campana.*

Una **controstrategia**, piuttosto semplice, consiste nel declinare l’invito a decidere, in questo modo: Alla domanda, *Cosa facciamo questa sera, andiamo al cinema o al ristorante?* Si può rispondere, dicendo: *Perché mi chiedi se è meglio andare al cinema o al ristorante, per poi darmi la colpa del fatto, che come è possibile che accada, nessuna delle due scelte sarebbe per te pienamente soddisfacente? Sai benissimo che io amo la buona cucina, però questa volta decidiamo assieme o lasciamo fare al caso, perché non voglio sentire le solite storie.*

In questo modo, si lascia all’altro un ruolo attivo, con responsabilità che lo inducono ad una maggiore cautela nell’attribuzione, gratuita, di colpe. In realtà, anche gli stessi manipolatori sono delle vittime, in quanto le strategie per colpevolizzare sono utilizzate, di frequente, da persone che hanno una bassa autostima. L’uso di strategie colpevolizzanti, sembrerebbe consentire una forma di tutela per la fragile immagine di sé, che queste persone già hanno. Si tratta di un disperato tentativo di resistere agli attacchi che insuccessi ed errori, inevitabilmente, potrebbero provocare.

Una volta chiarite le dinamiche profonde che generano tali strategie, resta il fatto, che esse a loro volta, producono danni e dolore alle persone, coinvolte.

Alcune di queste strategie relazionali sono state descritte, in modo pregevole, da Berne (1967): *“E’ tutta colpa tua”, “Guarda che cosa mi hai fatto fare”, “Sei stato tu a cacciarmi in questo*

guaio”, “*Te lo avevo detto io che...*”. Questi esempi ci danno il senso di quello che accade, ma, si può affermare che “la fantasia degli uomini nel congegnare le colpe dell’altro sia superiore a qualsiasi immaginazione” (Gulotta, 1976, p. 98).

La strategia di tipo *introiettivo* si differenzia da quella *proiettiva*, in quanto l’aggressione, non è rivolta all’esterno, verso il partner, ma è orientata verso se stessi.

In questa specifica strategia, uno dei partner, tende a rendersi vittima dell’altro, stimolandolo, anzi, quasi costringendolo, all’aggressione nei suoi confronti.

Le persone che usano la strategia introiettiva, si comportano, come se avessero sulla fronte un messaggio di questo tipo: “*Vi prego, non prendetemi a calci*”. Per una serie di meccanismi psicologici, come il principio dell’effetto opposto e della profezia che si autoavvera, accade che gli altri provino una tentazione irresistibile, proprio di compiere l’azione tanto temuta, nel messaggio, precedentemente, inviato.

A questo punto, anche se l’altro, prima non aveva nessuna intenzione di prendere a calci, quasi sicuramente lo farà (Berne, 1967). A colui che ha utilizzato la strategia introiettiva, non resta che lamentarsi e sentirsi vittima di un destino che, inevitabilmente, lo perseguita. Le persone di questo tipo, infatti, riescono a collezionare, una incredibile serie di ingiustizie, lungo tutto l’arco della vita e sono solite, impiegare, frasi di questo tipo: “*Ma perché capitano sempre tutte a me?*”.

In psicoanalisi, tale dinamica conduce alla cosiddetta “nevrosi di destino”. Mentre, queste persone si sentono *vittime passive* di ingiustizie e avvenimenti, del tutto casuali, dall’altra, sono loro stesse a costruire ciò che è accaduto, con la manipolazione comunicativa e relazionale dell’altro.

L’azione del partner manipolatore sulla realtà è diretta ad ottenere ingiustizie tali da compensare i suoi sensi di colpa, pregressi e la bassa autostima. Inoltre, la manipolazione comunicativa, inducendo, nell’altro, il senso di colpa per le brutte azioni commesse, tende ad attivare, nei suoi confronti, quegli atteggiamenti di commiserazione, tanto desiderati.

Le strategie introiettive sono *subdole, automatiche e, parzialmente consapevoli*, pertanto, non sono facili da neutralizzare, tuttavia, si può anche suggerire una controstrategia di difesa personale.

Come per le strategie proiettive, anche qui, la controstrategia, è nello *smascherare l’obiettivo del partner di collocarsi nel ruolo di vittima*. Quando non si cade, in questa trappola relazionale,

costruita ad arte, evitando, così, di assumere il ruolo indotto di aggressore, si nota un grande fastidio nell'altro.

Dopo lo smascheramento, si può provare a dimostrare che le ingiustizie subite, di cui la persona tanto si lamenta, in realtà, sono indotte, inconsapevolmente, dal suo comportamento manipolatorio. Si può offrire anche un'alternativa all'altro, dicendo, che potrebbe anche evitare tali ingiustizie, se solo smettesse di avere un atteggiamento che incita all'aggressione, caratterizzato da frasi come: "*Ti prego caro non picchiarmi*", quando non vi è nessun elemento o intenzione che faccia presagire un comportamento simile, da parte di nessuno.

1.3. Imbarazzare

Le *strategie per imbarazzare* hanno lo scopo di mettere l'altro, in una posizione scomoda e difficile, in cui è l'ansia a dominare. Ciò accade perché la "vittima", sentendo che il manipolatore, da un momento all'altro, può fargli fare una brutta figura, dicendo o facendo qualcosa di spiacevole, incomincia a sperimentare la paura (Gulotta, 1976).

Le strategie sono più o meno raffinate, e vanno *dall'insultare l'altro, davanti ad altre persone, fino al racconto, apparentemente, innocuo di aneddoti che mostrano, in pubblico, qualcosa di spiacevole dell'altro*. Generalmente, queste strategie sono usate da persone che danneggiano l'altro o la sua immagine, con il **sarcasmo**.

Tra le modalità più raffinate, abbiamo l'aneddoto che, raccontato in pubblico, ha sempre un fondamento di realtà, ma che viene, deliberatamente, esagerato. E' il caso del marito che dice, pubblicamente, della moglie: "*Tu russi come un maiale, non è vero tesoro?*". La trappola, sta nel fatto, che la moglie sapendo che, qualche volta, quando è stanca, russa, non smentisce, per non continuare il discorso su qualcosa di spiacevole ed imbarazzante, anche perché il marito potrebbe rincarare la dose, dicendo: "*Come sei pignola, amore, va bene, qualche volta, quando sei stanca*".

La vittima si trova in una posizione, veramente difficile, in quanto, pur avvertendo l'ostilità presente nel messaggio inviato, non può rispondere allo stesso modo perché il marito potrebbe difendersi dicendo che stava scherzando, uscendone anche a testa alta.

La moglie, infatti, non si arrabbia chiaramente, perché il marito le dice, anche *che è un tesoro, pubblicamente*, quindi, non vuole apparire, né permalosa, né irriconoscente.

A questo punto, la vittima è costretta al silenzio e all'imbarazzo, anche perché teme di passare per una persona che, non ha il senso dell'umorismo, visto che il messaggio è stato inviato, in un modo, apparentemente, scherzoso.

Di fronte a questi attacchi, la "vittima" potrebbe *contrattaccare*, accentuando quello che l'altro, dice di lei, ma rincarando la dose, in modo, da imbarazzarlo, a sua volta.

Un modo, particolarmente, chiaro, di fronteggiare il tutto, è, ben presentato, da Berne: "*Si è vero, ma questo è niente; purtroppo faccio, dormendo, anche altri rumori ma è più forte di me, per fortuna mio marito sembra accorgersi solo di quelli che faccio con la bocca, o forse per cavalleria finge di ignorare gli altri, invece io sono preoccupata per il resto*" (1967, p. 123).

Un'altra *controstrategia*, forse ancora più potente, è quella di manifestare il proprio *imbarazzo*, esagerandolo in modo spropositato, ammettendo, tra singhiozzi e lacrime, di russare, affermando che questo è sempre stato un suo punto debole, che le arreca sofferenza e che ha generato un vero e proprio complesso di inferiorità.

Con la esplicitazione pubblica di un limite che, inizialmente, si voleva mantenere nascosto, non solo si neutralizza, la *strategia per imbarazzare* che, aveva appunto l'obiettivo di smascherare qualcosa di spiacevole, ma si fa fare all'altro, la figura del sadico o persecutore, che infierisce sui punti deboli degli altri.

In terapia, una coppia aveva un modo molto particolare di iniziare gli incontri. Puntualmente, nella prima fase della terapia, accadeva questo: *c'era un silenzio imbarazzante di sguardi e sollecitazioni reciproche a prendere la parola o a spingere l'altro a prenderla al proprio posto. Poi, accadeva qualcosa di interessante che, inizialmente, non si notava. Dopo un po' di imbarazzo ed esitazione, in cui la moglie guardava, insistentemente, il marito affinché parlasse, la signora prendeva la parola, quasi infastidita e diceva "Oggi, parlerà mio marito". Poi, dopo qualche attimo, di fronte al silenzio e all'imbarazzo del marito, la moglie, apparentemente, scocciata e infastidita, diceva: "Va bene, parlerò io". Non vi era nulla di strano, tuttavia, sono stati notati alcuni elementi comunicativi molto interessanti.*

Il primo è che il marito era molto loquace, con gli amici e i colleghi, ma piuttosto timido, introverso e taciturno, nei contesti formali, per cui, quando la moglie si aspettava, da lui, l'inizio della conversazione, in terapia, lei non faceva altro che metterlo in imbarazzo, inducendolo, ulteriormente, al silenzio, anche laddove, il marito avesse intenzione di parlare, come accadde, successivamente, in più di una circostanza.

Il secondo elemento è riferito al fatto che questa dinamica, tendeva a ripetersi, in modo stereotipato e sistematico, definendo una particolare punteggiatura della coppia.

La dinamica prevedeva che la prima persona a parlare, fosse sempre la moglie, anche se, apparentemente, sembrava scocciata e costretta a prendere la parola, in seguito all'atteggiamento del marito.

L'avverbio "oggi", utilizzato dalla moglie, sistematicamente, indicava una eccezionalità che, poi non veniva confermata, in quanto la dinamica prevedeva, che fosse sempre lei ad intervenire per prima.

La relazione descritta rappresenta, un modo indiretto, di utilizzare la strategia dell'imbarazzo, in quanto la moglie sa, che se mette il marito sul "palcoscenico", in una posizione di forte esposizione, non solo lo imbarazza, ma lo inibisce, fortemente e lo zittisce, potendo così diventare, finalmente, la vittima di un uomo inutile, che non interviene.

In questo caso, la strategia per imbarazzare passa attraverso la comunicazione non verbale. La moglie, con le parole, non dice nulla, di imbarazzante, ma con il linguaggio del corpo (*sguardo, postura e gesti*), fa sì, che l'altro si senta in difficoltà, raggiungendo il suo obiettivo, in modo ancora, più indiretto ed implicito: *imbarazzare, mostrare la pochezza dell'altro ed acquisire il ruolo di vittima, poiché sola di fronte a tutto, la vita e le responsabilità*. In questa vicenda di coppia, la strategia ha avuto un risultato eccezionale poiché dall'inizio della storia erano passati circa 20 anni e la dinamica relazionale era rimasta, pressoché identica.

Naturalmente, esistono persone che starebbero, sempre, in silenzio, anche senza la presenza di una partner che, indirettamente, gli impedisce di parlare o le zittisce.

Altre persone, piuttosto che utilizzare parole o frasi spiacevoli, adoperano la strategia, in questione, compiendo, in pubblico, una serie di azioni imbarazzanti.

Si tratta di persone che, in nostra compagnia, fanno sempre delle gaffes, come *rovesciarsi addosso del cibo o avere atteggiamenti poco piacevoli, maldestri e imbarazzanti, ecc....* In questo caso, l'unica difesa può essere quella di incitare il manipolatore a continuare, a fare di più, ma senza astio o aggressività.

La stessa *controstrategia* funziona molto bene, quando di fronte ad un bambino che piange e fa i capricci, ci avviciniamo e gli diciamo: "*Su dai piangi più forte, fai più rumore, fatti sentire da tutti, batti i piedi con forza...*". Generalmente, dopo pochi minuti, il bambino smette perché ha capito che non vi è nessun altro che colluderà, con il suo atteggiamento, in quanto il suo gioco manipolatorio è stato smascherato e da quel momento in poi, non potrà più sortire nessun effetto.

1.4 Far perdere le staffe

Le strategie che fanno arrabbiare, sono tante, ma tutte, hanno lo scopo di *tiranneggiare sull'altro, spingendolo in una situazione intollerabile, che finisce con il farlo uscire dai gangheri.*

Una delle strategie più comuni, consiste *nell'ignorare l'altro.* La persona che manipola, assume un atteggiamento di superiorità, disdegnando, eventuali discussioni con l'altro, per poi, dedicarsi alla lettura del giornale o alla televisione, quando il clima incomincia ad essere rovente.

La regola fondamentale di questo gioco perverso è *di non giocare, qualunque cosa accada.* Le persone che lo usano, non si mostrano mai arrabbiati, se non in casi eccezionali, disdegnano le critiche che gli vengono mosse, manifestando un senso di fastidio e sufficienza nei confronti dell'altro.

La **controstrategia** più naturale potrebbe consistere nel *mettere in atto azioni che l'altro non può non notare,* come staccare il televisore mentre lo sta guardando o sottrargli il giornale mentre lo legge, purtroppo però questo tipo di rimedio, può essere pericoloso, poiché potrebbe generare una escalation o potrebbe succedere che l'altro, una volta per tutte, scarichi tutta l'aggressività che fino a quel momento ha nascosto e represso. Pertanto, è sconsigliabile di essere così diretti ed è suggeribile, *unarisposta addolcita dall'umorismo, che metta in ridicolo l'atteggiamento dell'altro.*

Alla persona immersa nella lettura, mentre si sta parlando di qualcosa di importante, si potrebbe dire: *“Caro, non stancarti a rispondermi, puoi anche fare beh, beh!”.*

Una delle tecniche più raffinate, per far perdere la pazienza all'altro, è dare consigli, non desiderati, in modo ripetuto, mentre l'altro è immerso, in una attività che lo coinvolge, totalmente.

La strategia ha lo scopo, apparente, di orientare l'altro verso risultati migliori che, però, stranamente, non arrivano proprio perché quelatteggiamento, genera rabbia e perdita di attenzione, con la conseguente impossibilità di procedere, in modo adeguato ed efficace verso la meta.

Dietro l'apparente desiderio di aiutare l'altro, si nasconde un obiettivo meno *onorevole,* fargli notare, indiscutibilmente, che ha ragione a dubitare, credendo che, senza i suoi consigli, non c'è la potrà mai fare. Dal punto di vista psicologico, il dare consigli, con quella modalità ed in quel

momento, non aiuta a prevenire il problema, ma lo induce, mediante processi comunicativi e relazionali, molto raffinati, racchiusi in quella che viene detta, *profezia che si autodetermina*.

La controstrategia più adatta consiste *nel sospendere subito l'attività in cui il manipolatore, interviene, ripetutamente*. Alla persona che dà consigli, su come mettere i quadri, si potrebbe dire, senza astio o ironia: *“Penso che tu abbia ragione, quest'attività non fa per me, fallo tu, così io mi dedico ad altro!”*.

Un'altra strategia che ha, sempre, a che fare con i consigli è quella di *chichiede, continuamente, suggerimenti, ma che poi, puntualmente, li respinge*.

Questa strategia è stata ben descritta da Berne (1967) che l'ha definita *“Perché non...”, “Sì, ma...”*, in cui sono coinvolti due giocatori, uno intento a trovare consigli e soluzioni, apparentemente, invocate dall'altro, e l'altro, impegnato a smantellare le sue proposte, prima accogliendole, poi trovando degli impedimenti.

Questa strategia fa, letteralmente, andare in bestia la persona che la subisce, che ha speso tempo ed energia, per trovare possibili consigli o soluzioni, che, inevitabilmente, vengono giudicati come inadeguati.

La persona che impiega la strategia, generalmente, è sufficientemente, intelligente, da aver già analizzato, le possibilità di soluzione al problema, ma anche le eventuali controindicazioni per ogni scelta. In questo modo, una volta che l'altro è stato collocato, in veste di consigliere, la trappola è scattata. A questo punto, la persona manipolativa può smantellare ciò che l'altro costruisce, per un tempo, quasi indefinito, costringendo l'altro a viverci una profonda frustrazione, manifestata, con un silenzio sconsolato o una rabbia smisurata.

Si può ben comprendere che lo scopo della strategia, non è ricevere consigli, ma respingerli, perché la persona vuole dimostrare all'altro, che è un buon a nulla e che non è in grado di aiutarlo (Gulotta, 1976).

Una possibile controstrategia da impiegare di fronte alla persona che ci chiede: *“Tu cosa faresti?”*, è rispondere, con grande naturalezza ed ingenuità, *“Veramente, non lo so proprio, e tu cosa faresti?”*.

Se l'altro risponde, si può, addirittura, cambiare la propria posizione, mettendo in atto la sua stessa strategia. Ad ogni sua soluzione proposta, potremmo dire: *“Sì, ma...”*.

In questo modo, forse l'altro capirà, quanta frustrazione e rabbia, le persone vivono quando qualcuno ti mette in gabbia senza via d'uscita, con l'obiettivo di dimostrare, senza ombra di dubbio, le tue incapacità.

Un'altra strategia molto raffinata che provoca una forte irritazione, consiste nell'utilizzare la propria, apparente, capacità di "leggere la mente altrui" e le sue emozioni, costringendolo a provare proprio le emozioni che, al manipolatore, fanno più comodo. Lo stratega, in realtà, non ha interesse a capire, effettivamente, quale sia l'emozione che l'altro sta vivendo, ma si prefigge di irritare e rendere nervoso l'altro, sostenendo che, dal suo comportamento non verbale, si capisce perfettamente, che è nervoso ed arrabbiato.

In questa strategia, l'obiettivo è il controllo dell'umore dell'altro, per condizionarlo e orientarlo nella direzione che si vuole (Lederere Jackson, 1968).

Un esempio di vita quotidiana è quello del marito che torna la sera a casa e ...

Marito: *"Ciao, come stai?"*

Moglie: *"Ehi!, ma che cos'hai?"*

Marito: *"Niente"*

Moglie: *"Non ci credo affatto"*

Marito: *"Perché, non ci credi?"*

Moglie: *"Come perché, sai bene che ti conosco a memoria e non mi sfugge nulla! Si vede che sei arrabbiato. Allora cosa è successo?"*

Marito: *"Veramente niente, solo che sono molto stanco"*

Moglie: *"Su dai amore, vieni vicino a me e dimmi cosa è successo? Con chi hai litigato?"*

Marito: *"Ti ho detto che non è successo niente"*

Moglie: *"Va bene, non vuoi dirmelo, ma sappi che soltanto parlandone ti passerà". "Dai, ti prego, non essere arrabbiato"*

Ad un certo punto, la dinamica si conclude, in questo modo: *il marito ha uno scatto di nervi, grida ed incomincia ad inveire e la moglie, con grande soddisfazione, dice: "Hai visto che sei arrabbiato?"*.

Per difendersi da questa strategia, bisogna assecondare, in modo esagerato e caricaturale, la persona che manipola. Soltanto, in questo modo, si toglie all'altro, il piacere di condizionare il nostro umore.

Quando l'altro tende a non crederci, si può rispondere, dicendo: *"Hai ragione, basta che mi guardi in faccia per capire tutto. E' vero sono arrabbiato con tutti"*.

A questo punto, basta enfatizzare, al massimo, la rabbia, la delusione e la disperazione, sottolineando di non farcela più.

Quando l'altro, preoccupato, dirà: *“Ma non ti sembra di esagerare?”*, si potrà rispondere: *“Ma come, non vedi quanto sono arrabbiato e disperato?”*.

La controstrategia presentata, farà in modo che la moglie rinunci presto, a condizionare, l'umore del marito, per evitare un insieme di comportamenti tragici ed inutili.

Infatti, grazie alla controstrategia, la persona che manipola, dovrà, effettivamente prendersi cura dell'altro, senza riuscire ad assumere, palesemente, il ruolo di vittima che avrebbe ottenuto se la sua strategia avesse funzionato.

Un'altra strategia per far innervosire è la *dittatura-benevola*, ovvero l'assumere un comportamento, pieno di premure, sostenendo di capire, perfettamente e meglio di chiunque altro, di che cosa l'altro ha bisogno.

In realtà, le intuizioni che sembra avere il manipolatore, sono errate e si prefiggono di esaudire e soddisfare i propri desideri, facendoli passare per bisogni altrui:

Moglie: *“Caro, ti vedo molto stanco, hai proprio bisogno di passare fuori questo week-end”*

Marito: *“No, cara, preferisco stare a casa, sono certo di riposare di più”*

Moglie: *“Ma no caro, tu hai proprio bisogno di cambiare aria, te lo si legge in faccia!”*

Marito: *“Ma no guarda, voglio starmene qui in poltrona, sento proprio che è l'unico modo per riposarmi veramente”*

Moglie: *“Lascia fare a me, io ti capisco, lasciati aiutare, tu hai bisogno di cambiare aria ...”*

Marito: (arrabbiato, gridando, dice) *“Ma io non ho voglia di fare la coda sull'autostrada...”*

La controstrategia possibile consiste nel *mostrarsi, sinceramente, commossi per le premure che l'altro ci rivolge, rifiutarle, in modo categorico, dicendo, al tempo stesso, di non meritarsele e di avere molti sensi di colpa che gli impediscono di accoglierle.*

Ancora più raffinata è la strategia, in cui più che far perdere le staffe, si cerca di insinuare nell'altro, un dubbio perenne, *assumendo la posizione della persona a cui va tutto bene.*

Provate ad immaginare una situazione, in cui qualsiasi cosa fate, il vostro datore di lavoro, dice sempre che va bene. Anche se l'atteggiamento, inizialmente, può far comodo, col tempo, diventa irritante ed insostenibile, perché non si comprende quando, effettivamente, l'altro ci loda e quando, invece, ci critica.

Una strategia di questo tipo, produce, nella vittima, continui dubbi e insicurezza, in quanto non si sente, né confermata, né squalificata. Indipendentemente, dal comportamento messo in atto, sia esso positivo o negativo, sia che vada in una direzione o nell'altra, il manipolatore dice sempre di sì.

In questo modo, non si può sapere, quando si fa bene e quando si sbaglia, rendendo vani due fondamentali processi di regolazione sociale: *il feedback ed il rinforzo*.

Per *feedback*, si intende “l’azione di ritorno dell’effetto sulla causa che l’ha prodotto, con la conseguente modificazione a posteriori del principio che ha attivato il processo” (Galimberti, 1992, p. 812).

I processi di feedback o retroazione generano una naturale modulazione del comportamento in rapporto alle informazioni che provengono dal comportamento dell’altro. Dall’altra, per *rinforzo*, si intende un evento che contribuisce ad aumentare la possibilità che, in futuro, compaia una condotta ad esso spazio-temporalmente collegata. Si tratterebbe di un meccanismo o di un processo che collega una risposta particolare con uno stimolo particolare, fondato sulla cosiddetta *legge dell’effetto di Thorndike*, secondo cui, *l’apprendimento o il non apprendimento di una reazione dipende dall’effetto “piacevole o spiacevole” che la comparsa di questa risposta produce*.

La distorsione di meccanismi, così importanti, per la regolazione della condotta e dell’interazione sociale, rende pressoché immobile, la vittima, attivando sentimenti di insicurezza cronica e di **“impotenza appresa”** (Zimmerman, 1990). Si intende una sorta di passività appresa (*learned helplessness*), fondata sul senso di sfiducia e sconforto, che le persone possono maturare nell’affrontare e risolvere i diversi problemi che si presentano nella vita.

Accanto al datore di lavoro che assume la posizione di chi è sempre soddisfatto, vi anche quella del partner che si comporta, in un modo, più o meno, simile.

Si immagina quel tipo di partner che, sia di fronte alla passionalità dell’altro, sia di fronte alla sua totale assenza, dice e continua a sostenere che, va sempre tutto bene. Il risultato è che la vittima si sente confusa, incerta e non sa più come comportarsi.

La controstrategia *prevede l’assunzione di un comportamento negativo, messo in atto in modo volontario, per poi, smascherare l’altro, di fronte al suo assurdo atteggiamento di apparente conferma*.

Si potrebbe dire: *“Strano che ti vada bene. Ho fatto di tutto per rendere la cosa brutta e spiacevole. Adesso devi spiegarmi come ciò sia possibile. O mi prendi in giro o sei masochista?”*. Di fronte, a questo smascheramento, il manipolatore deve uscire allo scoperto ed assumere un posizione, più chiara e comprensibile.

Con la diffusione e la banalizzazione della psicologia ed della psicoanalisi, si è fatta avanti una strategia tirannica molto potente e pericolosa, in grado di disorientare, colpevolizzare e imbarazzare (Gulotta, 1976).

La strategia consiste *nell'interpretare, valutare e diagnosticare, in modo semplicistico ed improprio, i comportamenti altrui, attribuendoli a dinamiche psicologiche profonde ed inconscie che, in quanto tali, l'altro non può conoscere.*

Esempi di questa strategia sono frasi come: “*Tu sei così...*”, “*Questo significa che ...*”, “*Ti vesti in questo modo perché vuoi nascondere la tua insicurezza*”, “*Ti piace il nero perché sei sostanzialmente un depresso*”, “*La tua profonda amicizia con Mario è chiaramente fondata su di una omosessualità inconscia*”, “*Hai un rapporto così morboso con tua madre perché non hai superato il conflitto edipico*”, ecc...

In questo modo, si distribuisce dolore e si tiranneggia. Anche se l'altro, chiarisce o puntualizza, che le cose, non stanno proprio così, ormai si è in trappola. Infatti, anche se la vittima protesta, è ingabbiata, in quanto si tratta di dinamiche inconsapevoli, che come tali, non possono essere conosciute dal soggetto stesso.

Il trucco è abbastanza evidente “*Tutto quello che fai e dici (se a me non va bene), non significa quello che credi tu, ma qualche altra cosa, sempre molto sconveniente ed io solo so cosa significa*” (Gulotta, 1976, p. 111).

Generalmente, questa strategia è utilizzata per assumere un maggiore potere relazionale (one-up), e si riscontra, soprattutto, fra persone, che leggono rubriche psicologiche, tra chi ha letto, almeno un libro di psicoanalisi o psicologia, chi conosce uno psicologo, chi ha fatto almeno un esame di psicologia e tra chi è psicologo o psicoanalista, da poco tempo. Sulla stessa lunghezza d'onda, sono anche le interpretazioni, a buon mercato, che gli stessi colleghi fanno in tv, per fini che non sono, né la divulgazione della disciplina, né l'interesse della comunità.

Ogni tanto, scherzando, con i colleghi, si dice che, tra poco, vi saranno persone, (si spera, non psicologi) che sapranno attribuire un profilo di personalità, a loro dire, preciso e veritiero, dal tipo di pizza che piace mangiare. Si tratterà di una nuova disciplina che si può denominare, “*Pizzologia*” e che sicuro avrà molto successo, prima tra i mass-media e, poi, tra la gente comune.

In attesa di questa rivoluzione scientifica, agli psicologi-psicoterapeuti, non resta che continuare a svolgere, faticosamente, il loro lavoro.

La possibile controstrategia per la “psicologia da strada”, appena presentata, non può che essere l'accettazione, incondizionata, delle interpretazioni o delle diagnosi, che vengono utilizzate come etichette. Si potrebbe rispondere, dicendo: *“Si hai ragione, sono un ..., come ho fatto a non capirlo. Certo che sei proprio brava. Come avrei fatto senza di te. Meno male che ci sei tu che mi puoi aiutare”*

Bisogna accogliere le “rivelazioni” dell'altro, come una forma di salvezza, sottolineando la sua bravura e affermando che, soltanto, lui potrà salvarci e prendersi cura di noi. Se la controstrategia funziona, il manipolatore, viene indotto a fare il *salvatore o infermiere*, così da neutralizzare il fine iniziale della strategia tirannica, ovvero la detenzione assoluta del potere comunicativo e relazionale.

1.5 Le controstrategie: abbandonare il campo, smascherare il manipolatore, reagire con umorismo

Le principali ancore di salvezza per fronteggiare le strategie manipolative dell'altro sono, essenzialmente, tre. La prima, definita come **abbandonare il campo**, è alquanto efficace, in quanto rompe o sospende, la dinamica interpersonale e, metaforicamente, rappresenta lo sbattere la porta e andarsene. Tuttavia, il fatto che sia la più efficace per interrompere le strategie di attacco, non significa che sia anche la più opportuna, più semplice o la meno dolorosa.

Se pensiamo ad una relazione di coppia, la controstrategia dell'abbandonare il campo, potrebbe prendere forma nella fine del rapporto. Si tratta di una soluzione parziale, perché l'interrompere un rapporto, così intenso o morboso, non è mai cosa facile. Anche perché se vi sono dei figli, la guerra difficilmente, finirà, anche con l'impiego di una adeguata controstrategia.

Accade, sempre più spesso, ormai, che la battaglia continui, anche quando la storia tra i partner si è, apparentemente, conclusa. In questo caso, non vi è controstrategia che tenga, bisogna rivolgersi ad esperti del settore psicologico, affinché la dinamica relazionale, non assuma toni perversi e pericolosi, e si possano, così, scongiurare fatti e misfatti che la cronaca, quotidianamente, tende ad evidenziare, con un piacere quasi morboso.

La seconda controstrategia è quella di **smascherare il manipolatore**. Si tratta di una controstrategia molto efficace, ma, non facile, da attuare, poiché chi utilizza le strategie manipolatorie, tende a negare l'intenzione di compierle. Inoltre, messo alle strette e inchiodato,

dallo smascheramento, l'altro, può subito trovare altre *autogiustificazioni o alibi*. Le possibilità sono innumerevoli ed abbastanza conosciute: “*Non lo faccio apposta*”, “*Ha cominciato prima lui*”, “*E' una cosa poco importante*”, “*Sono fatta così*”, “*Sto semplicemente scherzando*”, “*Ma se lo fanno tutti*”, “*Che male c'è*”, “*E' il mio carattere che mi spinge a fare così...*”, “*Non posso proprio evitarlo*”, “*E' successo perché ho i nervi a pezzi*”, ecc...

Un altro alibi, piuttosto pericoloso è l'ubriachezza. Un implicito sociale e culturale, infatti, vuole che chi ha bevuto, non sia responsabile, di ciò che fa e dice, giustificando quasi ogni cosa, anche se gli antichi, avevano un'idea molto diversa, che si evince dal motto “*In vino veritas*”.

La terza controstrategia rappresenta la più potente e risolutiva delle ancore di salvezza e consiste nel **reagire con umorismo**. Questa controstrategia consente di smascherare e neutralizzare, con l'umorismo, l'incongruenza e la manipolazione delle manovre altrui.

In questo modo, alla rabbia della persona manipolativa, si ha la possibilità di rispondere con una frase come questa: “*Amore mio, stavo soltanto scherzando*”. Al danno si aggiunge la beffa, in quanto frasi, come queste, probabilmente, l'altro potrebbe averle utilizzate, allo stesso modo.

Il motivo per cui gli esempi presentati nel testo, sono particolarmente spiritosi, consiste nel fatto che l'umorismo rappresenta uno strumento di autodifesa, estremamente potente ed efficace (Gulotta, 1976). Si tratta di una corazza, particolarmente, resistente che, seppur difficile da indossare, può essere acquisita, più o meno da tutti.

In molte situazioni spiacevoli, con l'umorismo, si può ribaltare la propria posizione comunicativa e relazionale, evitando di cedere il passo, rimanendo bloccati, in una posizione one-down.

Sebbene siano state elencate e descritte, importanti controstrategie per l'autodifesa, si deve avvertire, subito, il lettore, che, spesso, da sole, non bastano a superare l'astuzia e la capacità del manipolatore.

Non sono molti i casi, in cui la “vittima” riesce a ribaltare la situazione, uscendo, vincente da questa tragica battaglia comunicativa. Il sistema relazionale tende a perpetuarsi, a rimanere stabile, e a ricostruire l'equilibrio, precedente.

In questo senso, il mutamento messo in atto da uno dei partner, può essere seguito, da un altro atteggiamento, che è in grado di annullare il nuovo ordine, ripristinando l'assetto che ha preceduto l'impiego della controstrategia.

Nei casi più difficili, in cui vi è una certa rigidità del sistema ai cambiamenti, non resta che la terapia sistemico-relazionale, nelle sue molteplici forme: *individuale, di coppia o familiare*.

Bisogna chiarire che, anche se si è parlato di vittime e carnefici, la terminologia ha soltanto, una funzione descrittiva e didattica, in quanto, essendo i protagonisti, parte di un sistema, caratterizzato da principi come *equifinalità, interdipendenza e circolarità*, non possono che essere, contemporaneamente, vittime e carnefici.

Secondo la prospettiva sistemica, i membri di una coppia o una famiglia, sono elementi di un circuito d'interazione. I protagonisti di una relazione, come parte di un sistema circolare, non hanno potere unidirezionale sull'altro e sull'insieme, ma sono, al tempo stesso, soggetto ed oggetto di una comunicazione e di un comportamento (SelviniPalazzoli et al., 1975). Questo significa che il comportamento di un partner, inevitabilmente, influenza il comportamento dell'altro, ma al tempo stesso, ne è influenzato grazie ad una serie di feedback cognitivi ed affettivi.

La distinzione fra vittima e carnefice, non sussiste, pienamente, anche perché, sebbene ci siano svantaggi e sofferenze, nei due diversi ruoli, è anche vero, che si possono acquisire molti vantaggi sia in un ruolo, che nell'altro.

Pertanto, la domanda da farsi è: *Quali benefici traggo dall'interpretare il ruolo in cui l'altro mi ha collocato, subdolamente, che mi impedisce di trovare un'alternativa, costringendomi a permanere in questa posizione relazionale?*

Si considera che dietro ad evidenti, spiacevoli e dolorosi svantaggi, si possano intravedere anche profonde "convenienze" nelle suddette dinamiche interpersonali.

I vantaggi che si possono avere nell'essere colpiti da strategie pericolose, che fanno male, sono molti. Tra questi vi sono: *la possibilità di estraniarsi dalla realtà e da gli altri*, quando si è colpiti da strategie di disorientamento; *il vantaggio di evitare situazioni intime, che possono essere fonte di ansia*, quando l'altro usa strategie per castrare e infrigidire; *il trovare conferma all'idea che l'altro è un mostro*, quando usale strategie per colpevolizzare; *il dimostrare, pubblicamente, che l'altro, oltre ad essere un tiranno è anche un sadico*, tollerando le strategie per imbarazzare; *l'aver la possibilità di scaricare la propria aggressività sull'altro*, subendo le strategie che fanno uscire dai gangheri (Gulotta, 1976).

Le dinamiche interpersonali presenti in un conflitto o problema relazionale, sono molto complesse, e, ancor prima di implicare un intervento sulle strategie comunicative dell'altro, richiedono, indipendentemente dal ruolo ricoperto, una attenta riflessione sul contributo assunto nell'attivazione o mantenimento di un assurdo e, quanto mai, pericoloso gioco relazionale.

Bibliografia

Berne E. (1967), *A che gioco giochiamo*, Bompiani, Milano.

Celia G., Savi A., Serafino A., Cozzolino M. (2010), *Lo stile narrativo nel gruppo AMA "Insieme per non fumare piu" una sperimentazione secondo il modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2009-2010", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2008), *Gli stili narrativi del gruppo come indicatori di cambiamento*, estratto da "Quaderni del 185 Dipartimento 2007-2008", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2007), *Il gruppo di dinamica: dal modello psicoanalitico al modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2006-2007", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G. (2014), *Il gruppo strategico integrato, teoria metodi e strumenti per una conduzione efficace*, Franco Angeli, Milano.

Cozzolino M. (2007), *La comunicazione invisibile*, Edizioni Carlo Amore, Roma.

Cozzolino M. (2008), *Le strategie comunicative. Soluzioni per problemi relazionali e professionali*, Edizioni Carlo Amore, Roma.

Gallizioli E., Celia G. (2005), *Gli stili narrativi nei gruppi dinamici: teoria, metodo, fasi*, in G. De Leo, B. Digheira e E. Gallizioli (a cura di), *La narrazione nel lavoro di gruppo. Strumenti per l'intervento psicosociale*, Carocci Faber, Roma.

Galimberti U. (1992), *Dizionario di Psicologia*, Utet Torino.

Gulotta G. (1976), *Commedie e drammi nel matrimonio*, Feltrinelli, Milano.

Haley J. (1974), *Strategie della Psicoterapia*, Sansoni, Firenze.

Lederer W., Jackson D. (1968), *The Mirages of Marriage*, Norton, New York.

Mozdzierz G., Lottman T. (1973), *Games Married Couplet Play*, in "Journal of Individual Psychology".

SelviniPalazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1975), *Paradosso e Controparadosso*, Feltrinelli, Milano.

Zimmerman M.A. (1990), *Toward a Theory of Learned Hopefulness. A structural model analysis of participation and empowerment*, in "Journal of Research in Personality", vol. 24, pp.71-86.

10. L'approccio strategico integrato applicato al gruppo

di *Giovanna Celia*

1. Il gruppo di dinamica dal modello psicoanalitico al modello strategico-integrato

Dalle riflessioni precedentemente esposte si può evincere che il passaggio dalla teoria psicoanalitica al modello strategico non è affatto naturale, anzi potrebbe risultare persino azzardato. In questo senso, c'è da dire che la sensazione di azzardo potrebbe essere avvertita sia dagli psicanalisti che dagli stessi strategici. Prendere avvio da alcuni fondamenti psicanalitici per adattarli ed utilizzarli in chiave strategica-integrata è una prospettiva assolutamente nuova e originale. Circa dieci anni fa, infatti il Complesso Scolastico Seraphicum di Roma insieme ad un gruppo di clinici ed accademici, tra cui anche chi scrive, ha fondato la Scupsis - Scuola di Psicoterapia Strategico-Integrata Seraphicum. La scuola dalla sua costituzione ad oggi ha sviluppato il modello strategico-integrato e chi scrive si è occupata molto dell'approccio applicato al gruppo di dinamica.

La dinamica di gruppo, da noi utilizzata, in prospettiva strategica-integrata rappresenta ancora un'area da definire ulteriormente, nonostante lavori pubblicati nel corso di questi anni (Gallizioli, Celia, 2005; Celia, Cozzolino, 2007; Celia, Cozzolino, 2008; Celia et al, 2010).

La sostenibilità di questo nuovo modo di intendere la dinamica trova conforto in importanti segnali di apertura provenienti anche dallo stesso paradigma psicoanalitico, come si evince dalle parole dello psicoanalista francese, Jean Claude Rouchy, “...ogni giorno di più scopriamo che le differenti forme di malattia da noi trattate, non possono essere guarite con una sola e stessa tecnica... Ci vedremo costretti ad adattare la nostra tecnica alle nuove condizioni...” (Rouchy, 2000, p. 35).

Nel nostro lavoro di ridefinizione della dinamica, in chiave strategico-integrata, ci si è avvalsi dei molti studi presenti nell'approccio psicoanalitico, che inquadrano il gruppo all'interno di un sostanziale cambiamento interpretativo e metodologico, e non come semplice modifica del più classico setting psicoanalitico individuale.

Nell'ampio panorama degli studi psicoanalitici, le prospettive di Anzieu e Kernberg avviano un filone di analisi ed un modo di lavorare sui gruppi, completamente nuovi.

Kernberg (1985, 1999) ed Anzieu (1976, 1985) abbandonano la lettura lineare delle dinamiche di gruppo e propongono il gruppo come organismo che si autoregola, che costruisce e co-costruisce, continuamente, il proprio mondo. E' proprio partendo da questa chiave interpretativa che l'analogia tra il modello psicoanalitico e quello strategico, risulta possibile.

D'altra parte, sembra necessario definire meglio il modello strategico e quali siano le matrici culturali di questo approccio.

I primi contributi dell'approccio strategico-interazionista possono essere fatti risalire ai lavori dei pensatori sistemici, in particolare, del MentalResearchInstitute di Palo Alto.

Primo fra tutti vi è Gregory Bateson (1977, 1979), insigne studioso di epistemologia, che descrive l'approccio strategico-interazionista come l'insieme dei percorsi, delle sfide e dei meccanismi operativi scelti dall'organismo per percepire, muoversi ed agire nel proprio mondo, focalizzando la propria riflessione sul carattere della conoscenza e le implicazioni filosofiche ad essa connesse.

Altri autori come Watzlawick, Von Foerster e Von Glaserfeld, sviluppano il modello di terapia breve di tipo interazionista lavorando, in particolare, sulle modalità, le azioni e i meccanismi interattivi che determinano i comportamenti disfunzionali, e sugli interventi che il clinico può mettere in atto per interrompere questi circuiti problematici (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1967).

Un'altra componente teorico-metodologica di rilevante importanza per la costituzione del modello strategico-interazionista è stata quella del costruttivismo radicale.

Partendo dall'esperienza, così come viene vissuta dal soggetto, questo modello mira a descrivere i processi attraverso cui gli individui costruiscono le proprie realtà personali, sociali ed ideologiche.

Il punto focale di questo approccio è lo studio della comunicazione interpersonale, motivo per cui l'attenzione viene spostata sui codici, stabiliti precedentemente dagli interlocutori, ovvero sul loro modo di porsi nei confronti del mondo.

Questa modalità di intendere i processi comunicativi è uno degli aspetti che più caratterizza l'approccio interazionista. Secondo tale prospettiva, i soggetti comprendono il messaggio ricevuto attraverso una negoziazione di esso, con la propria barriera percettiva e la propria personale esperienza relazionale.

In quest'ottica, la conoscenza del mondo è una esperienza interazionale e la "realtà", non è altro che una costruzione soggettiva della realtà.

In questo senso, le interazioni comunicative possono indurre molteplici problemi alle persone che, allo stesso modo, possono essere risolte dall'intervento terapeutico.

Pertanto, l'obiettivo terapeutico diventa la costruzione di significati "altri" alla realtà problematica costruita dal paziente nel corso delle sue interazioni comunicative (e/o relazioni).

Naturalmente, molte sono le difficoltà che si incontrano, anche perché l'intervento non deve essere rivolto al problema in sé, ma al significato soggettivo che il paziente, con il suo proprio mondo relazionale, gli attribuisce, e al linguaggio che sceglie di utilizzare nel *qui ed ora* del contesto terapeutico.

Lo scopo dell'intervento terapeutico non è cambiare la realtà, ma la percezione soggettiva del paziente, aiutandolo a sviluppare altre letture di quella realtà cristallizzata, che ormai viene vissuta come problematica.

Nella prospettiva strategico-integrata, diventa essenziale superare l'idea di realtà-verità per sviluppare una competenza specifica di gestire, affrontare e risolvere il proprio problema.

La realtà più che "vera", deve essere funzionale ad un buon adattamento del paziente, deve cioè indurlo a rintracciare linee guida, utili a muoversi nel mondo, come viene percepito e/o vissuto.

Per innescare il processo di cambiamento, il terapeuta strategico parte dall'assunzione della visione del mondo del paziente, raccoglie i suoi tentativi di risolvere il problema, messi in atto, fino a quel momento, evitando così di proporre tentativi già fallaci ed utilizza tecniche di comunicazione persuasiva ed induzioni comportamentali che mettano il paziente a diretto confronto con il problema.

Per ciò che riguarda il lavoro di gruppo, il modello strategico-integrato postula che il cambiamento può avvenire soltanto attraverso l'utilizzo di una metodologia che miri alla ristrutturazione delle rappresentazioni, delle narrazioni e delle manovre strategiche costruite dal gruppo, nel corso della sua storia.

Secondo Anzieu, il gruppo parte da un apparato psichico individuale per costruire, poi, un apparato psichico gruppale.

L'analisi delle dinamiche gruppali non può prescindere da interventi che tengano conto delle complesse interrelazioni tra i molteplici livelli del sistema, le reciproche interazioni e la costruzione di significati che, continuamente, definiscono i rapporti e l'equilibrio dinamico del gruppo.

Lavorare, utilizzando un punto di osservazione non autoreferenziale, che adotta l'integrazione di più prospettive, si trasforma in un vero e proprio cambiamento concettuale, metodologico e di setting, che evita ogni forma di irrigidimento.

Nella prospettiva strategica-integrata, il consulente, il conduttore o lo psicoterapeuta che si trova ad intervenire in dinamiche gruppali disfunzionali, non può fare a meno di un modello epistemologico e pragmatico, che ha, come obiettivo ciò che André Missenard (1975) definisce processo di deformazione, mirato a decristallizzare le abitudini ed a modificare il modo di leggere la realtà costruita dal gruppo nelle sue interazioni.

In funzione dell'obiettivo di cambiamento che desidera raggiungere, il soggetto strategico studia i molteplici elementi che hanno contribuito alla definizione di quella specifica conformazione di gruppo.

Come per il modello strategico, anche per Anzieu e Kernberg, il conduttore deve porsi di fronte alla realtà proposta dal gruppo in chiave osservativa e soprattutto esplicativa.

Per Kernberg (1999), in particolare, l'analisi di gruppo deve passare prima attraverso l'esame dei compiti veri e di quelli apparenti dell'organizzazione, poi attraverso lo studio delle modalità di controllo della struttura gestionale, della natura della delega dell'autorità ed infine attraverso l'indagine della leadership.

2. La dinamica di gruppo reinterpretata in chiave strategico-integrata

Il modello strategico-integrato recupera le matrici culturali originarie della dinamica di gruppo, concentrando la sua attenzione su una visione di gruppo, che condivide molti riferimenti con la prospettiva lewiniana e/o con la scuola francese dell'analisi di gruppo.

Dal nostro punto di vista, la *dinamica di gruppo* ha come uniche regole di processo: il tempo e lo spazio. Il processo dinamico è caratterizzato da un continuo percorso di co-costruzione, che vede coinvolto anche il conduttore, con funzioni differenti in rapporto alla posizione dinamica del gruppo.

Nella *dinamica di gruppo*, i partecipanti, riuniti in aula, non hanno istruzioni, né compiti o prestazioni da eseguire. Essi non si presentano, né vengono presentati dal conduttore, non viene offerto alcun pretesto cognitivo e/o verbale, per "fare gruppo".

La dinamica, così prende avvio, e prosegue attraverso le autorappresentazioni dei partecipanti.

Ogni soggetto investe quello spazio e quel tempo di obiettivi, vissuti, paure e fantasmi personali che deve negoziare con gli altri partecipanti.

Nella fase iniziale, la funzione del conduttore è essenziale. Egli è, fortemente e tenacemente, chiamato dal gruppo a dare istruzioni e/o regole, che definiscano il setting e gli scopi dello stare in gruppo. L'assenza di istruzioni e la capacità di non colludere con le pressanti richieste dei partecipanti, hanno la funzione di non forzare l'insight e far sì che i movimenti dinamici sorgano, spontaneamente.

La *dinamica di gruppo* diviene la sala degli specchi, il potente segnalatore delle strategie utilizzate dai soggetti, per far fronte al senso di angoscia e smarrimento che provoca lo stare insieme, senza regole.

In queste condizioni, il gruppo acquista una mente, sintetica e precisa, in grado di focalizzare, immediatamente, i nodi e/o le disfunzioni di ciascuno. E' un acceleratore forte e fulminante dei processi interpersonali e intrapersonali.

Le persone avvertono l'assenza di confini, obiettivi e strumenti, sono, pertanto, confusi e si chiedono, incessantemente, "Cosa sto facendo qui?", "A cosa mi servirà quello che sto facendo?", "Cosa devo fare esattamente", "Cosa pensano gli altri di me?".

La pressione emotiva a cui è sottoposto il soggetto, all'interno di questo processo, fa sì che la dinamica, di per sé, produca un effetto di cambiamento.

Il conduttore è in ascolto attivo, ma lascia che la dinamica si avvii. Il gruppo di dinamica diventa lo specchio delle diverse modalità con cui il mondo esterno, fantasticamente, viene interiorizzato dai componenti del gruppo, creando una continuità tra le micro-relazioni, sperimentate nel gruppo ed il più ampio loro modo di costruire interazioni nell'ambiente esterno.

Nel contesto della dinamica, il gruppo stesso rimanda, con forza, gli aspetti più ideali ed immaginari che ciascuno porta con sé.

Gli stili relazionali dei partecipanti, che emergono nel corso della dinamica, assumono la valenza di variabili che possono ostacolare o facilitare lo sviluppo processuale di gruppo.

Nei gruppi dinamici, sono le persone ad attribuire senso e significato al contesto e non viceversa. Naturalmente, perché questo avvenga, è fondamentale il ruolo del trainer che, dopo la prima fase di osservazione attiva, assumendo il ruolo di facilitatore e conducendo il gruppo nella direzione degli obiettivi che esso stesso si è dato, co-costruisce azioni e movimenti dinamici.

Nel Gruppo dinamico in chiave strategico-integrata, gli obiettivi del processo possono definirsi:

- Aumentare la consapevolezza di Sé, attraverso la comprensione delle strategie attivate nel contesto gruppale;
- Segnalare ai partecipanti, facendone esperienza diretta, i propri nodi e le proprie resistenze;
- Porre le basi per una ristrutturazione del Sé;
- Favorire processi di cambiamento individuali e di gruppo;
- Fare esperienza diretta dei propri schemi intra e interpersonali;
- Sviluppare competenza emotiva.

Coerentemente con gli obiettivi, il fine del gruppo è favorire il potenziamento della consapevolezza dei livelli dinamici, relazionali ed interattivi, messi in gioco da ciascuno dei membri; partendo da questa consapevolezza, il gruppo può, poi, decidere su quali livelli lavorare. La sfida, insita nel processo dinamico, riguarda il raggiungimento di un'identità, al tempo stesso, individuale e gruppale.

3. Gli elementi che definiscono il gruppo strategico-integrato

Gli elementi che definiscono la dinamica di gruppo in chiave strategica potrebbero sembrare pochi, eppure, sono molti.

Secondo quali elementi possiamo dire che la dinamica di gruppo è strategica?

La risposta a questo interrogativo, immediatamente, viene dall'idea che l'uso della dinamica per la formazione dello psicoterapeuta è strategica.

Il gruppo di dinamica, infatti, rappresenta un contesto privilegiato, per chi intraprende un percorso di formazione psicoterapeutica, in quanto offre l'opportunità di sperimentare, in maniera forte e in tempi breve, tutti gli aspetti del sé.

Le competenze che il terapeuta strategico-integrato deve costruire riguardano la capacità di indurre, nei soggetti, azioni e cambiamenti caratterizzati da immediatezza e visibilità sul piano comportamentale.

Questi aspetti, grazie alla dinamica di gruppo, possono essere esperiti dal terapeuta stesso nel corso del suo training formativo.

Il principio di fondo di questo percorso formativo è che per leggere e condurre i gruppi, bisogna farne esperienza diretta.

Per potersi sperimentare nel ruolo di trainer/conducente, non è importante aderire al modello osservato e studiato, ma arrivare a comprendere, in che modo, si può condurre la dinamica, utilizzando la propria personale modalità di sintonizzazione con il gruppo.

L'esperienza dinamica, pone il partecipante, di fronte ad intense emozioni e a meccanismi di difesa arcaici. L'assenza di istruzioni attiva sentimenti molto violenti di angoscia, frammentazione, disidentità. Far fronte a tali sentimenti, sperimentare strategie per il loro controllo, abbandonando ruoli, certezze e posizioni ideologiche, sviluppa, forse la più importante competenza dello psicoterapeuta quella emotiva.

Osservare i livelli dinamici che circolano nel gruppo ed acquisire la capacità di astrarsi dal particolare, per leggere il movimento globale, sono tra le competenze più importanti da imparare, indipendentemente, dal contesto in cui si ci troverà ad operare.

Le potenzialità di crescita personale e professionale, implicate nel processo dinamico, appartengono, quindi, al carattere stesso del contesto gruppale. Esso rappresenta un luogo in cui è possibile sperimentare, attraverso l'uso del proprio sé relazionale, una serie di schemi interattivi ed accedere a rappresentazioni del proprio sé, usualmente confinate su livelli poco esplorati, che emergono in modo diretto.

La funzione del gruppo è quella di cogliere ed utilizzare gli elementi emersi, rimandandoli al mittente, in maniera immediata e dirompente.

Il concetto di utilizzazione è uno degli assunti della terapia strategica ericksoniana, secondo la quale ogni aspetto irrazionale, contraddittorio o, apparentemente, assurdo nella condotta del paziente, viene indagato dal terapeuta, in quanto, non solo attiene agli aspetti del sé, ma anche al problema, e allo stesso contesto terapeutico nel quale viene inserito.

Allo stesso modo, tutto quello che si verifica in gruppo è inerente al contesto in cui il gruppo si trova ad interagire e alle componenti che, ciascun partecipante, mette in gioco rispetto al sé e al livello dell'interazione gruppale.

La valenza di contesto, sta nel fatto, che la dinamica di gruppo costituisce in sé, uno scenario che permette a ciascun partecipante, sia la possibilità di esprimere la propria emotività, sia il confronto con i diversi sé presenti nel gruppo.

Nonostante la difficoltà di "reggere" e confrontarsi con quanto può scaturire dalla dinamica di gruppo, il contesto costituisce un luogo privilegiato per l'apprendimento di processi che regolano e definiscono l'interazione emotiva fra più persone.

In questo senso, come il terapeuta utilizza il comportamento dei pazienti come espressione di bisogni ed emergenze emotive, così è possibile, che, nel gruppo, ciascuno risponda agli stimoli messi in campo, catturando qualunque cosa accada ed utilizzandola dentro di sé.

Questo tipo di allenamento, diventa fondamentale, per l'esercizio dell'abilità a cogliere gli input presenti nell'ambiente ed è il primo passo nella direzione dell'acquisizione della competenza di contesto, estremamente importante per la realizzazione di interventi di cambiamento.

Il contesto dinamico risulta, particolarmente funzionale, in termini di apprendimento per la sua capacità di offrire un'ampia possibilità osservativa, su ciascuno dei partecipanti.

Inoltre, il confine di gruppo definito dai membri, può essere molto simile ad un confine individuale, in quanto esso può essere flessibile o, più o meno "accomodante" ed i partecipanti alla dinamica, possono o meno conoscersi ed avere negoziato chiare regole "spazio-temporali".

Ogni membro del gruppo si trova coinvolto nell'osservazione ad almeno tre livelli: se stesso, l'interazione sé-altri, l'essere osservato da *molteplici* altri.

In particolare, possiamo affermare che l'essere osservato da molti altri, ha a che fare con la consapevolezza dell'essere esposti ad una particolare ed insolita attenzione da parte dell'ambiente circostante. Questa dimensione dell'essere osservati dagli altri è la principale forza che genera l'*accelerazione* del processo in termini di efficacia dell'apprendimento.

L'approccio strategico pone, con vigore, l'accento sulla valenza dell'esperienza gruppale, e per tale ragione, può essere definito di matrice esperienziale.

Nel percorso terapeutico, la consapevolezza del processo di cambiamento presuppone la capacità di elaborare sia aspetti cognitivi sia emozionali.

La possibilità di procedere in questo percorso è direttamente connessa all'azione concreta e, quindi, alla sperimentazione diretta dei propri stili interattivi, relazionali e della propria risonanza emotiva.

La riflessione sulla propria emotività e sulle implicazioni personali e professionali che ne derivano, viene realizzata attraverso l'agire concreto.

L'assunto di base è che le esperienze della dinamica di gruppo precedano il piano della conoscenza teorica delle dinamiche stesse. E' come se il passaggio attraverso il vissuto fosse l'unica strada percorribile per arrivare alla più sistematica comprensione degli aspetti epistemologici.

Secondo la logica strategica, gli obiettivi da raggiungere sono i criteri guida dell'intervento. In questo senso, più che aderire ad una teoria che indichi criteri di categorizzazione, attraverso cui

codificare l'intervento, al partecipante in formazione, viene offerta la possibilità di utilizzare un modello di intervento che emerge dall'interazione terapeutica.

Il terapeuta strategico impara a ridefinire e ricalibrare, costantemente, l'azione, in relazione alla persona che ha di fronte e ai suoi movimenti. Realizzare interventi di tipo strategico significa ampliare il ventaglio di strumenti da utilizzare nel contesto terapeutico.

Nella dinamica di gruppo, a differenza del contesto terapeutico, in cui i ruoli osservatore-osservato, sono ben distinti, ciascuno sperimenterà enormi difficoltà a contrastare la stessa immagine di sé, riportata dal gruppo, *in toto*.

All'interno di un contestoterapeutico è possibile imporre, in qualche modo, le proprie difese, al contrario, in un gruppo di dinamica, esse emergono, più velocemente e, con la stessa velocità, sono messe in crisi. In questo contesto, il contenuto emozionale, che viene tenuto nascosto, appare dirompente di fronte al sé, proprio perché espresso da uno specchio a più facce.

Potremmo, quindi, dire che la dinamica di gruppo è strategica per molti aspetti: lavora sul *qui e ora*, ed il modello strategico, a differenza dei modelli causalistici, guarda al presente e non al passato; lavora su azioni situate e contestualizzate, che vengono esperite direttamente sul campo; usa ed elabora le resistenze che ciascuno agisce nel gruppo; consente di sperimentare i propri stili relazionali e comunicativi siano essi consci e/o inconsci; insegna a leggere, a interpretare e a facilitare i movimenti gruppali, in funzione dei contesti e degli obiettivi; allena alla comprensione della "complessità", infatti insegna a passare dall'individuo al gruppo e viceversa; infine, per il futuro terapeuta, costituisce un importantissimo training, in chiave emozionale.

4. La conduzione strategico-integrata della dinamica: manovre del trainer

Relativamente agli interventi strategico-integrati messi in atto dal trainer all'interno di un contesto dinamico, è possibile identificare tre livelli di manovra: restituzione, esplorazione e interpretazione.

- Restituzione o facilitazione

Questa funzione è realizzata attraverso interventi mirati che, favorendo l'emergenza spontanea delle strategie individuali, aiutano il gruppo a trovare le strade per costruire il proprio percorso. Il trainer si assicura di dare il tempo alle persone affinché i processi si realizzino naturalmente e

ciascuno possa essere messo nelle condizioni di scoprire contenuti soggettivamente rilevanti, sentendoli dentro di sé ed iniziando eventualmente a ipotizzare la possibilità di elaborarli.

In questa funzione il trainer è investito anche del ruolo di offrire un modello e di regolare le espressioni dinamiche. In pratica, egli può decidere di legittimare nel qui e ora la dinamica che il gruppo sta agendo (per esempio, nel caso in cui emerge la componente aggressiva in genere sentita come pericolosa dal gruppo) al fine di tutelare l'evoluzione del processo evitando di colludere con i tentativi di blocco messi in atto da gruppo; oppure può decidere di bloccare un agito che esprime un contenuto emotivo dello stesso tipo (in questo caso sempre un intervento aggressivo), se questo è realizzato in un momento di reale minaccia per il lavoro di gruppo e potrebbe quindi interferire con i risultati di apprendimento che il gruppo sta realizzando. A seconda della fase in cui il gruppo si trova può essere di estrema utilità per facilitare il lavoro *restituire* una foto/ descrizione del gruppo in quel momento. Mostrare cosa sta accadendo o non accadendo dal privilegiato punto di osservazione del conduttore, offre al gruppo la possibilità di riflettere in chiave meta su stesso ed uscire da una impasse, evolvendo.

- Esplorazione

In questo caso la funzione del trainer viene svolta attraverso la comunicazione di domande e/o affermazioni, che possono o meno consistere in stimoli provocatori, al fine di promuovere in termini gruppali un processo in cui le persone sono portate a confrontarsi con i propri nodi irrisolti e a cercare nuove strategie relazionali.

In questa modalità di conduzione il trainer stimola particolarmente coloro che, nel corso del processo, cominciano a delineare modalità differenziate di partecipazione al gruppo. In questo modo egli si assume soprattutto la funzione di promuovere il fluire del percorso che porta dalla contro-dipendenza all'individuazione.

- Interpretazione

La funzione di interpretazione è connessa all'elaborazione di ipotesi, non necessariamente esplicitate, tese ad agevolare e a promuovere il fluire della dinamica. Nell'esercizio di questa funzione il trainer crea un collegamento tra quello che il gruppo gli sta comunicando, spesso in termini di disagio, e le ipotesi elaborate e, attraverso gli interventi interpretativi, mira a sostenere i membri del gruppo che più si espongono esprimendo le proprie emozioni e che quindi stanno procedendo in direzione dell'individuazione. Relativamente al contenuto, le ipotesi che il trainer comunica in questa fase possono variare dagli aspetti più manifesti degli stili relazionali agiti

dalle persone nel gruppo fino ad aspetti più profondi della personalità di chi si sta mettendo in gioco.

5. Processi interpretativi del conduttore: intuizioni e costruzione di ipotesi

Meccanismo fondamentale alla base della funzione interpretativa è l'*intuizione* che può essere definita come una variabile connessa al livello creativo dell'ideazione, in quanto dimensione preconsua che guida il processo ideativo e la scoperta di nuove connessioni cognitive ed emotive. L'intuizione in effetti rappresenta una delle variabili che determinano il più globale processo decisionale che dirige la capacità di gestione di un processo. In pratica, nel corso della conduzione, la componente intuitiva gioca un ruolo di primo piano nell'identificazione, nell'elaborazione e nella selezione di contenuti emotivamente rilevanti e contribuisce alla scelta del momento più appropriato in cui comunicarli al gruppo sotto forma di una restituzione che si realizza quando il gruppo stesso è in grado di ricevere tali contenuti.

Strettamente legata al processo intuitivo è la componente affettiva, anch'essa una delle variabili che determina lo stesso processo decisionale. Allo stesso modo, anche la componente esperienziale ha una funzione di rilievo all'interno del processo, al punto che l'intuizione può essere considerata come l'effetto di un livello "tacito" di competenza che si apprende implicitamente attraverso il continuo confronto con l'esperienza trascorsa. Il processo deduttivo determinato dall'analisi storica delle informazioni di cui si è in possesso si combina con gli "input emozionali" di chi decide (Burke, Miller, 2000).

L'intuizione può essere anche usata in tutti quei casi in cui si cerca di sopperire alla mancanza di dati sufficienti a comprendere un fenomeno e a decidere strategicamente in merito, oppure in quelle situazioni in cui ci si trova a dover gestire un sovraccarico di informazioni, quale appunto un contesto di gruppo in cui emergono con forza diversi livelli comunicativi e componenti emotive. In questi casi, le decisioni basate sull'intuizione risultano in genere quelle più appropriate al qui ed ora della situazione, dal momento che consentono anche di velocizzare lo stesso percorso decisionale proprio attraverso la selezione dei dati più rilevanti.

In generale, è possibile affermare che la componente intuitiva entra in gioco specialmente quando la dimensione operativa di chi svolge un ruolo di conduzione, e quindi di gestione di un

percorso, è caratterizzata da aspetti di complessità connessi alla presenza di una serie di variabili contemporaneamente:

- L'attività di conduzione stessa che richiede la capacità di raccogliere e selezionare una serie di informazioni nell'immediato fluire dinamico e di ricondurle costantemente al piano degli obiettivi perseguiti;
- La valenza della dimensione temporale del processo dinamico, per cui la possibilità di utilizzare informazioni emotivamente rilevanti è strettamente connessa alla capacità di *restituirle* nell'esatto momento in cui posano essere effettivamente accolte e utilizzate dal gruppo;
- Il carattere implicito dei contenuti emotivamente rilevanti vissuti nel gruppo;
- L'*incognita* sperimentata dal conduttore in relazione alla necessità di verificare tutte le sue ipotesi;
- La necessità di promuovere nei membri del gruppo l'acquisizione di schemi di azione e rappresentazioni differenti da quelli pre-strutturati e non funzionali alla comprensione del sé relazionale e interattivo.

Da quanto detto finora è possibile affermare che tra le responsabilità legate alla conduzione di un gruppo c'è quindi anche quella di doversi assumere il rischio di decidere in merito ad un processo dinamico, nell'*immediatezza intuitiva* del *qui e ora* del suo divenire. Questo aspetto incide sulla percezione di autoefficacia del trainer, il quale deve possedere la capacità di scegliere ipotesi e validarle senza però essere spaventato dall'idea della possibilità di doverle confutare.

La costruzione delle ipotesi è alla base della possibilità di realizzare interventi mirati e coerenti rispetto al ruolo e alle funzioni di conduzione, fondando la capacità/competenza di intervento del trainer.

Il processo *ipotizzazione* può essere inteso come quel percorso in cui il trainer elabora un'idea in merito alla dinamica che si sta realizzando, verifica l'ipotesa formulata e infine la comunica al gruppo. La restituzione dell'ipotesi al gruppo, attraverso l'utilizzo di strategie esplorative ed interpretative, ha l'effetto di facilitare la dinamica e l'esplicitazione emotiva dei vissuti di ogni membro del gruppo. Per poter confermare le ipotesi elaborate, infatti, è necessario che il trainer incrementi il livello dell'esplorazione, senza il timore di essere intrusivo ed essendo consapevole che solo attraverso uno stimolo mirato e sicuro egli faciliterà la dinamica. D'altra parte, quando

l'ipotesi è vera viene sostanziata dagli stessi contenuti offerti in risposta dal gruppo, in caso contrario, invece, il gruppo non si mostra ricettivo nei confronti dello stimolo.

A questo proposito, compito fondamentale del trainer è quello di interrogarsi sulla misura in cui “affinare” l'ipotesi prima di comunicarla al gruppo seguendo un percorso in cui è necessaria una riflessione continua su ciò che egli intende dire, esplorando e legittimandosi rispetto ai contenuti ipotizzati. Questo aspetto è ancor più fondamentale nel caso del gruppo di terapia in cui l'intervento va modulato in relazione ai livelli di elaborazione sperimentati dal cliente e, quindi, alla possibilità di riconoscere i livelli dinamici attivi in un determinato momento. Quando il gruppo si trova in una fase ancora embrionale dal punto di vista della capacità di riflettere su di sé e con gli altri, è infatti probabile che non sia in grado di cogliere appieno il messaggio ricevuto.

6. La competenza emotiva del conduttore strategico-integrato

Per questo motivo è molto importante che il conduttore non abbia paura di esplorare i “campi” emotivi, evitando però l'utilizzo di uno stile incalzante. A questo proposito è possibile definire come *competenza emotiva* quel processo elaborativo interno che si traduce con la capacità di entrare dentro le emozioni e che consente al trainer di prendere contatto con il contenuto emozionale che sta emergendo nel gruppo. Ponendosi l'obiettivo di lavorare sul contenuto emotivo, che è ben diverso dall'obiettivo di sperimentare le proprie emozioni nel gruppo, il trainer dovrà innanzitutto applicare la regola dell'*astinenza* al fine di svolgere il suo ruolo di conduzione in modo coerente con l'obiettivo prefissato. Dopo di che, utilizzando lo strumento dell'empatia, dovrà essere in grado di sintonizzarsi sulle emozioni vissute dai membri del gruppo, di rileggerle, reinterpretarle e restituirle in modo da renderle meno “minacciose” per chi le sperimenta in prima persona. D'altra parte, scegliere di non scendere nel campo dell'emozione potrebbe voler dire colludere con la paura del gruppo intero di sperimentare le emozioni al suo interno, tanto più che il gruppo non è equipaggiato necessariamente a priori in termini di competenza emotiva.

La competenza emotiva va quindi intesa come possibilità di accogliere comunque quanto il gruppo sta sperimentando, attraverso un processo speculare a quello osservabile nel contesto terapeutico in cui il terapeuta si pone in termini di contenitore emotivo di quanto il cliente sta

vivendo in prima persona. Affinché sia in grado di svolgere questa essenziale funzione di contenimento, il trainer deve focalizzare l'attenzione sui livelli interattivi che, a livello di gruppo, hanno portato l'emozione rilevante a manifestarsi. Ipotizzare interventi sulla base dell'osservazione dei singoli membri, infatti, ostacola del tutto la comprensione di quanto sta avvenendo in termini processualmente dinamici e inficia qualunque tipo d'intervento che voglia favorire il procedere della dinamica stessa.

Il trainer ha quindi il compito di far riferimento al qui e ora contestuale rispetto al modo in cui ciascuno si sta muovendo in termini dinamici ed al tipo di difficoltà che sta sperimentando e comunicando non necessariamente su un piano esplicito. Un membro del gruppo che, per esempio, si rifiuta di rispondere ad interventi esplorativi potrebbe in realtà stare manifestando un intento profondamente comunicativo, nascosto però da una resistenza facilmente scardinabile. In casi del genere, il trainer può fare riferimento ad una serie di indicatori, che possono confermare o meno la natura della difesa della persona coinvolta e che hanno a che fare con gli aspetti comportamentali manifestati: le modalità con cui viene comunicata la richiesta, la frequenza con cui viene riportato uno stesso contenuto soggettivo, la storia della persona in questione dentro quello specifico gruppo. Si tratta in effetti di confrontarsi con la frequente discordanza tra richiesta esplicita e richiesta implicita, alla base dell'analisi della domanda che ogni terapeuta deve effettuare nel setting operativo.

7. Lo stile di conduzione e gestione del gruppo

Lo stile in cui il trainer "agisce" la conduzione non può essere descritto esaustivamente in termini di caratteristiche universalmente condivise. Alla luce di quanto detto nei paragrafi precedenti, l'operatività del trainer è legata alla sua capacità di equilibrare l'attività di contenimento e accoglimento del gruppo con quella di traduzione dei contenuti emersi e di spinta in direzione del raggiungimento degli scopi processuali.

Nel suo modo di condurre il gruppo il trainer comunica implicitamente una particolare modalità di svolgere il suo ruolo; infatti egli da un lato manifesta un atteggiamento di accettazione nei confronti di tutto ciò che circola comunicativamente nel contesto dinamico, dall'altro lato, invece, lavora nella direzione di ostacolare l'azione delle forze che bloccano la comunicazione, il cambiamento e la crescita. L'idea che egli si farà del particolare livello di sviluppo che il gruppo

sta vivendo è in buona parte determinata da un processo di valutazione continua dei livelli di comprensione e comunicazione del gruppo.

Una difficoltà che il trainer può sperimentare è legata al fatto che se da un lato egli si trova a dover necessariamente accettare i contenuti espressi in gruppo, dall'altro è sempre presente il lui il timore di colludere con le strutture difensive ad essi connesse. D'altra parte il trainer sa benissimo che ciò di cui il gruppo ha invece bisogno è un aiuto nel tradurre la comunicazione in termini comprensibili ed essere facilitato nella ricerca di significato e nella ricognizione e confronto su ciò che ne emerge. In questo senso il terapeuta potrebbe pertanto adottare uno stile di accettazione non collusiva che potrebbe essere comunicato sia attraverso atteggiamenti non verbali che traducono la qualità dell'azione fornita sia comunicando verbalmente il carattere empatico della propria comprensione.

Va inoltre sottolineato che un'accettazione incondizionata in assenza di un parallelo lavoro di "provocazione" del sistema difensivo del gruppo, se da un lato consente lo sviluppo di un contenimento protettivo per il gruppo stesso, dall'altro però non permette la crescita e il cambiamento. Allo stesso modo, se le restituzioni interpretative sono prive di un'adeguata accettazione e contenimento, non correlandosi né alla fase che il gruppo sta attraversando né alle singole emergenze individuali che si stanno manifestando all'interno di quel gruppo, potrebbero sì promuovere un cambiamento, ma questo avverrebbe a costo della stabilità dei singoli membri.

Lo stile di gestione che il trainer manifesta nel gruppo di dinamica gli consente di esprimere ed, in un certo senso, offrire al gruppo anche la propria capacità di relazionarsi in modo autorevole, sulla base delle modalità con cui egli, nella sua funzione di guida del gruppo, trasferisce le proprie idee, emozioni, vissuti contraddittori relativi alla sua percezione dell'"autorità". Qualunque stile esso adotti, in termini di maggiore o minore autorevolezza, questo dipenderà dai modelli prescrittivi impliciti od espliciti che il conduttore porta con sé. La tecnica prescrittiva, che si traduce nell'atteggiamento del "dire cosa e come fare", va sempre utilizzata modellandola in relazione a quanto accade nel gruppo. Quando il trainer non ha questa capacità rischia che la prescrizione utilizzata abbia l'effetto di tradurre il suo personale timore di perdere il controllo e di ostacolare la crescita del gruppo impedendogli di sperimentarsi attivamente nella stessa dimensione autorevole. Allo stesso modo, se il trainer si astiene dal comunicare al gruppo quanto avviene in chiave dinamica promuovendo, quindi, una consapevolezza individuale e grupppale, potrà avere l'effetto di attivare una serie di atteggiamenti adattivi alla situazione contestuale, più

che di incoraggiare l'attività creativa e ristrutturativa spontanea necessaria allo sviluppo processuale dinamico.

8. L'uso delle resistenze nel gruppo strategico-integrato

Come accennato anche in precedenza, nei gruppi è possibile scontrarsi con molte forme di resistenza che in genere si esprimono come blocchi nella comunicazione. In particolare, le resistenze possono manifestarsi per mezzo di azioni che attraversano i confini del gruppo al fine di destabilizzarlo o tramite tentativi di controllare il processo comunicativo, per esempio resistendo alla partecipazione oppure evitando o ostacolando la discussione su questioni finalizzate all'attivazione dell'emotività nel gruppo. Una struttura gruppale resistente assume un atteggiamento di messa in discussione di regole, ruoli e funzioni, che nasce dalla percezione di forze reali o immaginarie in grado di minacciare l'equilibrio e la sopravvivenza del gruppo e alle quali è necessario opporsi. Soltanto attraverso un lavoro di chiarificazione, analisi e traduzione contestuale, il gruppo può essere messo in condizione di appropriarsi di questo livello ostacolante ed utilizzarlo all'interno del processo che conduce alla costruzione dell'identità gruppale.

Quello che ha un impatto decisivo sullo sviluppo potenziale del gruppo è l'utilizzo creativo da parte del conduttore della sua presenza e abilità nel far fronte alle resistenze. Il trainer deve essere in grado di assumere una modalità relazionale nei confronti delle resistenze che si modifichi in accordo con i bisogni del gruppo. Nelle fasi iniziali del percorso dinamico, per esempio, può essere funzionale lasciare che le strutture difensive esercitino la loro azione, comprendendone la funzione di salvaguardia della sopravvivenza psicologica dei singoli e del gruppo, e intervenire soltanto in parte per facilitarne un graduale abbandono.

Il trainer può utilizzare molti modi diversi per interagire in maniera diretta con una struttura difensiva: egli può descriverla, può chiarire ed esplicitare i conflitti, può promuovere il confronto e la messa in discussione della resistenza espressa, può stabilire significati e migliorare la comprensione attraverso una comunicazione empatica. Anche in questo caso la capacità del trainer sta soprattutto nel realizzare interventi coerenti con gli obiettivi del percorso, gli strumenti a disposizione e le matrici contestuali in cui si trova ad operare.

In generale, il trainer, invitando il gruppo a prendere in considerazione le resistenze come modo per auto-studiarsi e incoraggiandolo ad investigare la natura dei meccanismi specifici di resistenza, mette il gruppo nelle condizioni di imparare l'essenza delle dinamiche di gruppo sia dal punto di vista esperienziale che intellettuale.

L'uso strategico della comunicazione richiede competenze complesse, che non investono, soltanto l'area comunicativa, ma anche quella cognitiva ed emozionale.

Per essere strategici bisogna impiegare, in modo attivo e consapevole, quei processi comunicativi che consentono la realizzazione degli obiettivi prefissati.

Non esistono, infatti, attività umane che non prevedano l'esistenza di dinamiche comunicative, ma ciò che rende, permanente, strategico, il nostro intervento, è la capacità di usarle, in modo funzionale ed efficace.

Bibliografia

Anzieu D. (1985), *Le Moi-peau*, Dunod, Paris. (Trad. It. *L'io pelle*, Borla, Roma, 1987).

Anzieu D. (1976), *Le Groupe et l'incoscient*, Bordas, Paris. (Trad.it. *Il gruppo e l'inconscio*, Borla, Roma, 1987).

Bateson G. (1979), *Mind and nature. A necessary unity*. (Trad. It. *Mente e natura. Un'unità necessaria*, Adelphi, Milano, 1984).

Bateson G. (1977), *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano.

Burke L.A., Miller, M.K. (2000), *Decisioni intuitive e management. I risultati di una ricerca su intuizione e comportamento manageriale*, in *Sviluppo & Organizzazione*, n.178, Marzo/Aprile.

Celia G., Savi A., Serafino A., Cozzolino M. (2010), *Lo stile narrativo nel gruppo AMA "Insieme per non fumare piu" una sperimentazione secondo il modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2009-2010", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2008), *Gli stili narrativi del gruppo come indicatori di cambiamento*, estratto da "Quaderni del 185 Dipartimento 2007-2008", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2007), *Il gruppo di dinamica: dal modello psicoanalitico al modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2006-2007", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G. (2014), *Il gruppo strategico integrato, teoria metodi e strumenti per una conduzione efficace*, Franco Angeli, Milano.

Gallizioli E., Celia G. (2005), *Gli stili narrativi nei gruppi dinamici: teoria, metodo, fasi*, in G. De Leo, B. Dighera e E. Gallizioli (a cura di), *La narrazione nel lavoro di gruppo. Strumenti per l'intervento psicosociale*, Carocci Faber, Roma.

Kernberg O. (1999), *Le relazioni nei gruppi. Ideologia, conflitto e leadership*, Raffaello Cortina, Milano.

Kernberg, O. (1985), *Mondo interno e realtà esterna*, Raffaello Cortina, Milano.

Rouchy J.C. (2000), *Il gruppo spazio analitico*, Borla, Roma.

11. G.I.N. uno strumento per la conduzione del gruppo strategico-integrato

di *Giovanna Celia*

1. La narrazione

L'uomo si serve del linguaggio per attribuire significato e valore alla realtà circostante, per negoziare e per organizzare la sua vita e le sue esperienze (Bruner, 1990).

La narrazione assolve a tre funzioni fondamentali:

- Spiegare;
- Costruire coerenza e rendere comprensibili eventi e ricordi;
- Anticipare gli eventi e guidare l'azione.

Le persone nello spiegare eventi o azioni, tendono a narrare una storia, ossia a ricostruire intenzioni, idee e convinzioni ricalcando la forma del racconto. Secondo Bruner (1988) si può parlare di buona narrazione quando sono presenti alcuni elementi:

- *La presupposizione*: che si riferisce alla presenza di risultati impliciti;
- *La soggettivazione*: che indica il ricorso al filtro della coscienza dei personaggi per raccontare gli eventi;
- *La presenza di una pluralità di prospettive*, ossia di una molteplicità di prismi per mezzo dei quali la persona vede e costruisce il mondo.

L'uomo tende a modellare i racconti per adattarli ai propri scopi, spesso in maniera inefficace e in modo opposto agli obiettivi iniziali (Bruner, 2002).

La narrazione permette così di giustificare ovvero di "rendere giusto" un evento divenendo, così, strumento di negoziazione sociale.

Bruner (2002) sostiene che la narrazione è la maggiore, e di certo complessa, opera d'arte dell'uomo, che raccontando costruisce e ricostruisce continuamente la propria identità.

L'attività del raccontare diventa lo strumento che guida l'azione, si tratta di un rapporto, quello che lega narrazione e azione, con effetti circolari e retroattivi (De Leo, Mazzei, 1989; De Leo, 1981).

Un'altra funzione pragmatica della narrazione è quella di incidere sulla realtà circostante, di influenzarla e di modificarla in funzione delle proprie aspettative e obiettivi.

Agli inizi degli anni '80 gli psicoanalisti americani, Roy Schafer e Donald Spence hanno attribuito alla narrazione un ruolo preminente nella comprensione del processo terapeutico.

Schafer (1976) individua nella narrazione analitica “l'antidoto nei confronti del “meta-linguaggio” delle pulsioni e della struttura psichica, linguaggio che, secondo Schafer, può consentire all'analista di trascurare il particolare resoconto dell'individuo sofferente e creativo”.

Spence, invece, individua nel racconto del paziente due verità: una narrativa ed una storica.
“Verità narrativa può essere definita il criterio che usiamo per decidere se e quando una certa esperienza è stata colta e fermata con nostra soddisfazione; essa dipende dalla continuità e completezza e dalla misura in cui l'abbinamento dei vari pezzi assume un taglio estetico. Verità narrativa è quello che abbiamo in mente quando diciamo che questo o quello è un buon racconto, che una data spiegazione è convincente, che una sola soluzione di un enigma deve essere vera. Una volta che una certa costruzione ha acquisito verità narrativa, diventa non meno vera di qualunque altro tipo di verità; questa nuova realtà diventa parte significativa della cura psicoanalitica” (Spence, 1982, p. 28).

La verità narrativa per Spence è la ricostruzione che l'analista fa del racconto del paziente, esaminando sia i “dati” della sua storia, sia il filo rosso che connette associazioni, ricordi, sogni e descrizioni.

Negli ultimi anni della sua vita, lo stesso Freud si rese conto della difficoltà di ricostruire la vita del paziente in analisi, in modo attendibile.

Freud stesso si era convinto dello straordinario potere persuasivo di una narrazione coerente che facilitasse nel paziente la possibilità di colmare il vuoto fra eventi, apparentemente sconnessi e che generasse senso da un racconto caratterizzato da non-senso.

Un contributo interessante allo studio della narrazione in terapia, è quello di Michael White.

La narrazione diventa un modo per reinventare gli eventi e la terapia diviene il contesto nel quale ciò accade.

Accogliendo la storia del soggetto, il terapeuta lo aiuta a riscriverla. Il terapeuta rimane fedele alla storia narrata dal soggetto, riconoscendone i punti “vitali”, d'altra parte, con umiltà e collaborazione, ne decostruisce la trama nel tentativo di curarla.

Il terapeuta proposto da White ascolta molto, è fortemente collaborativo, fornisce pochi suggerimenti ed attribuisce al cliente il ruolo di esperto.

Egli abbandona le categorie nosografiche ed aiuta il cliente ad esternalizzare ed oggettivare il suo problema.

I socio-costruzionisti, infine, si attengono rigorosamente all'idea che non esiste una realtà sociale data. Esistono solo storie sul mondo che raccontiamo a noi stessi e agli altri.

“Le persone parlano le une “con” le altre, e non le une “alle” altre. E’ un meccanismo attraverso cui il terapeuta e il cliente partecipano al co-evolvere di nuovi significati, nuove realtà e nuove narrative”(Anderson e Goolishian, 1992, p.43).

Un altro importante autore che propone un'ottica narrativa della terapia è William D. Lax.

Egli sostiene che il modo in cui il cliente narra la propria storia, già porta con sé il limite dell'incapacità della modifica e/o del cambiamento.

La psicoterapia in chiave narrativa, diviene per Lax il passaggio da una narrazione “problematica” ad una più fluida e rinnovata. Raccontare la propria storia è un processo ricorsivo che definisce il mondo e la realtà contestuale in cui si è situati.

“L'accento è sul processo piuttosto che sugli obiettivi. Come affermato in precedenza, non si può sapere quando emergerà una nuova narrativa, e le sedute non sono predeterminate o orientate a procedere secondo un assetto standard o passaggi “preordinati”. Cliente e terapeuta sono in atteggiamento di mutua esplorazione: non sono orientati allo scopo, avendo in mente un obiettivo specifico, e il terapeuta non ha l'intento di mantenere la sua posizione di esperto...Il terapeuta è sempre alla ricerca di nuove modalità per introdurre differenze, sia attraverso una storia, una ridefinizione, una metafora o la riformulazione di una parola. Non è in cerca del “vero” significato, né propone una nuova storia. Non esiste una metaposizione o metavisione del terapeuta, e c'è un continuo interrogarsi sulle ipotesi da entrambe le parti. La nuova narrativa che emerge da questa interazione è il prodotto della collaborazione di tutti i partecipanti” (Lax,1998, p.103).

L'ipotesi è che esista un legame tra narrazione, intesa come stile narrativo, e fasi dinamico-evolutive del gruppo e che questa relazione possa essere indagata attraverso una griglia denominata G.I.N., composta da un insieme di indicatori narrativi, in grado di inquadrare lo stato evolutivo di un gruppo in un momento dato.

2. La narrazione nel gruppo strategico integrato: una prima individuazione degli indicatori

All'interno delle diverse prospettive, l'elemento ricorrente è l'attenzione che gli studiosi hanno rivolto alla narrazione, prevalentemente, nel setting terapeutico individuale. Tale scelta ha comportato una scarsa considerazione dell'importanza che la narrazione riveste all'interno del processo terapeutico di gruppo.

D'altra parte, anche la letteratura sulle dinamiche di gruppo, non sembra aver ipotizzato un nesso tra il processo di gruppo, gli stati emozionali che esso attraversa e la narrazione dei suoi partecipanti.

Si ritiene, invece, sussista un legame significativo tra narrazione, intesa come stile narrativo nel gruppo e fasi dinamiche gruppali.

Nel corso degli ultimi dieci anni l'autrice ha condotto moltissimi gruppi dinamici sia in ambito privato, sia in istituti di psicoterapia, quali la scuola di specializzazione in psicoterapia strategico-integrata Seraphicum di Roma (Scupsis) e il Centro internazionale di psicoterapiastrategic (CIPPS) di Salerno. Solo all'interno della Scupsis e del Cippis dal 2003 ad oggi, chi scrive ha investito circa un migliaio di ore nella conduzione del gruppo strategico-integrato. Questa lunga esperienza ha condotto alla riflessione di come i gruppi abbiano uno specifico stile narrativo in funzione della fase in cui si trovano e di come questo stile possa essere individuato attraverso alcuni indicatori specifici.

D'altra parte, parlare di narrazione o di stile narrativo nel gruppo rischia di essere piuttosto vago. Diviene necessario, dunque, esplicitare e rendere visibili gli indicatori narrativi che possono essere caratteristici di alcune conformazioni emozionali, relazionali e fantasmatiche del gruppo.

“Comprendere come una storia di vita ci viene raccontata o come la si sta interpretando è praticamente impossibile senza una conoscenza approfondita della struttura narrativa.

Abbiamo discusso dei processi narrativi altrove (Feldman, 1991; Bruner, 1990, 1991) e qui ci dobbiamo soffermare solo su due punti.

Il primo è che nell'autobiografia, come in tutte le narrazioni, il prodotto è qualcosa di altamente costruito.

Il secondo riguarda il fatto che il modo in cui una narrazione viene costruita, la sua forma o modello, ci fornisce una base per comprenderla o interpretarla – sia che si tratti di un'interpretazione accurata oppure no.” (Bruner e Feldman, 1999).

La narrazione dei partecipanti di un gruppo strategico-integrato rappresenta il processo formativo e trasformativo del gruppo stesso.

A proposito delle fasi o posizioni che il gruppo assume nel corso della sua storia, gli studiosi/clinici hanno descritto, accuratamente, gli stati emozionali e i meccanismi di difesa che i partecipanti, di volta in volta, adottano in modo collettivo. Per ciascuna delle fasi, sono state descritte le fantasie, i fantasmi e le configurazioni relazionali con cui il gruppo esprime i diversi passaggi del processo terapeutico.

Il contributo di chi scrive si colloca all'interno di questa preziosa ed imponente letteratura, nel tentativo di offrire una possibile indicazione degli elementi narrativi di cui il gruppo si serve per rappresentare e comunicare gli stati emozionali, le difese e le fantasie, caratteristici delle varie fasi che il gruppo stesso attraversa. Per ciascuna fase del processo di gruppo, nel loro insieme, i partecipanti, presenterebbero specifici stili narrativi. S'ipotizza che lo stato emozionale e le difese che il gruppo vive nelle diverse fasi o posizioni, siano rintracciabili nell'uso di stili narrativi, connotati da specifiche modalità: linguistico-verbali, contenutistiche e relazionali-climatiche.

In questo senso, la lettura accurata della trama narrativa dei racconti di gruppo, attraverso l'analisi della **struttura linguistico-verbale, contenutistica ed emozionale-climatica** delle narrazioni dei partecipanti, offre al clinico/conduuttore l'opportunità di interpretare meglio il processo di gruppo e lo stato emozionale che il gruppo attraversa in quel determinato momento, i suoi cambiamenti e le sue impasse. Per indicatori *linguistico-verbali*, all'interno delle narrazioni, si intende l'uso di determinati avverbi, aggettivi, pronomi, tempo dei verbi, ecc. Per indicatori *contenutistici*, si intende, invece, l'individuazione di particolari tipologie di contenuto (un contenuto emozionale, cognitivo, ecc.), mentre per indicatori di tipo *relazionale-climatico*, la valutazione del clima e delle emozioni in cui si colloca una determinata narrazione ovvero lo stato delle relazioni presenti fra i partecipanti al gruppo.

Di seguito, schematicamente si riporteranno gli indicatori che caratterizzano e connotano la trama e lo stile narrativo del gruppo all'interno di ciascuna fase

3. Lo stile narrativo nella fase fusionale

La fase *nascente* del gruppo, definita *fusionale* da Anzieu, presenta meccanismi come *l'illusione gruppale e la depersonalizzazione*.

Nella fase *fusionale*, i soggetti sperimentano emozioni molto intense legate ad una serie di elementi di contesto. Si trovano riuniti gli uni di fronte agli altri, con persone delle quali non sanno nulla e a volte, l'unica persona che conoscono è il conduttore. Quasi immediatamente, il soggetto sperimenta un forte senso di disagio, non sa cosa dire, come cominciare il discorso e non sa cosa direbbero gli altri, dunque, sceglie il silenzio. E' la fase in cui si sperimenta la serialità, i confini individuali sono vissuti come minacciati dal setting gruppale. In questa configurazione, è esplicitamente presente la depersonalizzazione e il senso di frammentazione del sé.

Il clima di disagio e tensione è condiviso nel gruppo e si rinforza attraverso il silenzio degli altri partecipanti. In questa condizione, i soggetti, imbarazzati, cominciano a "tastare il polso" e a scaricare la tensione con l'umorismo; offrono battute, sorrisi e qualche risata, quasi sempre breve che si perde nel silenzio. I soggetti sono assaliti da angosce di annichilimento e frammentazione, cercano di ritrovare l'integrità, confondendosi gli uni con gli altri.

In questo processo di omologazione, l'"Io" diventa "Noi", l'aggettivo "mio" diventa "nostro", il silenzio e le battute si ridistribuiscono fra tutti e nell'insieme i partecipanti si trasformano in un "siamo". E' il momento in cui, come sostiene Anzieu, i soggetti si fondono e si percepiscono come un "tutto buono ed efficace", motto emotivo da cui nasce e si fonda l'evoluzione stessa del gruppo.

Gli indicatori narrativi, presenti in questa fase (Tabella 2), sono aggettivi a forte connotazione positiva che si riferiscono al gruppo nel suo insieme. La narrazione è poco frequente e i soggetti stanno per lo più in silenzio, per poi cominciare a "far finta di parlare".

I partecipanti non raccontano e sono molto concentrati sul conduttore a cui rivolgono molte domande e richieste di intervento. Qualcuno comincia a raccontare, ma spesso si tratta di "elucubrazioni". Laddove si manifesta, il racconto ha connotazioni fortemente cognitive, è molto intellettualizzato ed i termini sono particolarmente "ricercati". In questo clima, le emozioni sono raccontate, ma non traspaiono sotto forma di vissuti. In questo momento, i soggetti percepiscono che nessuno deve osare troppo e che il gruppo non sarebbe in grado di reggere l'ascolto di emozioni autentiche ed individualizzate. I racconti di gruppo sono generici, vaghi e si

caratterizzano per la tendenza alla sintesi. Il gruppo collude con l'individuo e l'individuo collude con il gruppo. L'individuo accenna in maniera sintetica ed impersonale ad una "situazione" ed il gruppo collude con il racconto senza approfondire, senza denunciare l'assenza di emozioni, di storia, di vissuti. Ascolta, gira su se stesso, circumnaviga il non-senso, il nulla nel sollievo dicolmare uno spazio vuoto, che l'individuo e il gruppo sono decisi a lasciare vuoto.

Il timore di riempire di significati personali questo spazio di gruppo è avvertito come troppo minaccioso e paralizzante.

Tabella 2. Gli indicatori narrativi della fase fusionale

<p><i>Indicatori linguistico-verbali</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il pronome personale è <i>noi</i> • L'aggettivo possessivo è <i>nostro</i> • Aggettivi come <i>buono, bene (o comunque a connotazione positiva)</i> • I verbi sono in prima persona plurale o in terza persona • Gli avverbi indicano un tempo assolutamente presente ("ora" "adesso")
<p><i>Indicatori contenutistici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta frequenza di silenzi • Narrazioni brevi e sintetiche • Narrazioni fortemente cognitivo-intellettuali • Contenuti teorici e generici • Richieste continue di intervento del trainer • Persistenza dello stesso argomento • Contenuti umoristici (battute) • Richiesta di regole
<p><i>Indicatori relazionali-climatici</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Attacchi all'organizzazione (ente o sistema in cui si situa il gruppo) • Clima benevolo e accomodante • Alto livello di umorismo • Risate frequenti • Assenza di conflitto tra i partecipanti • Imbarazzo generale • Livello elevato di dipendenza dal trainer

4. Lo stile narrativo nella fase d'individuazione

Nella fase d'individuazione, il gruppo sta imparando a conoscersi e i volti dei partecipanti divengono più familiari. E' il momento in cui il *gruppo si orienta su se stesso*, i soggetti sono più disponibili a esporsi e sentono che il gruppo lo consente.

A questo punto, i soggetti si raccontano, e lo fanno in maniera autentica, comunicando ed esprimendo emozioni, senza mimarle o teatralizzarle come nella fase precedente. I termini usati dai partecipanti sono più immediati, meno ricercati, poco cognitivi e soprattutto non intellettuali ma "crudi", veri e "scheletrici".

Nel gruppo circola tensione, aggressività, ascolto ed empatia. Le emozioni si confondono, sono più variegata e più intense. Dall'omologazione si sta passando all'individuazione di ciascun soggetto. Dal "Noi" si passa all'"Io", dal "nostro" al "mio", dal "siamo un buon gruppo" all'esigenza di qualcosa in più; ora il gruppo vuole che le persone entrino in scena. Il gruppo non si rivolge più al conduttore, che è più sullo sfondo ma tende ad attaccare di più "la persona". Le narrazioni sono forti e risentono di maggiore durezza e aggressività, non vi sono più convenevoli. Sul piano narrativo, la fase in cui il gruppo è *orientato su se stesso* è molto intensa e produttiva. Il gruppo supera il motto buonista del "tutti insieme appassionatamente" che adesso trova posticcio ed eccessivamente edulcorato. Il gruppo ha demarcato i suoi confini ed è pronto a misurarsi.

Tabella 3. Gli indicatori narrativi della fase d'individuazione

<p><i>Indicatori linguistico-verbali</i></p> <ul style="list-style-type: none">• L'uso del pronome personale "io"• L'uso dell'aggettivo possessivo "mio"• L'uso di verbi in prima persona singolare• Ampia varietà di aggettivi a connotazione sia positiva che negativa
<p><i>Indicatori contenutistici</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Narrazioni più soggettive e personalizzate• Minori divagazioni• Maggiore centratura sull'hic et nunc• Silenzi poco frequenti e brevi• Minori richieste al trainer

Indicatori relazionali-climatici

- Maggiore circolazione di emozioni
- Maggiore conflittualità espressa tra i partecipanti
- Minore attacchi all'organizzazione
- Maggiore aggressività
- Maggiore individuazione dei soggetti

5. Lo stile narrativo nella fase della costanza dell'oggetto

La fase finale del processo dinamico è quella della *costanza dell'oggetto*, posizione in cui persone, un tempo solo riunite insieme, adesso mostrano una vera e propria identità di gruppo (Tabella 4).

A questo punto, i soggetti si sentono parte del gruppo, mostrando un forte senso di appartenenza. Con grande chiarezza, i partecipanti sono in grado di distinguere ciò che fa parte del gruppo, da ciò che non vi fa parte.

Il gruppo ha sviluppato una *pelle* che protegge dall'esterno, che separa il dentro dal fuori, che distingue e che contiene.

E' il momento in cui, i soggetti ritornano all'uso del "noi", del "nostro", dei verbi in prima persona plurale, ma in modo diverso rispetto alle altre fasi. Non si tratta più di un "noi" che confonde ed omologa, ma un "noi" pieno di significato e di storia. Inoltre, in questa fase il noi rappresenta l'insieme dei singoli partecipanti che a questo punto possono "venir fuori" integrando alle narrazioni del gruppo le narrazioni di ciascuno. Questa è la configurazione nella quale le caratteristiche narrative della fase d'individuazione si evolvono insieme alla rappresentazione del gruppo ormai introiettato. Dunque il gruppo utilizza il "Noi" ma utilizza, anche, l'"Io" lasciando emergere le narrazioni dei singoli. E' la fase in cui c'è spazio per i verbi al passato prossimo ma anche al presente, in cui l'emozioni sono concesse e sono espresse autenticamente.

Il gruppo usa avverbi come "sempre" e verbi in forma passata perché sente di avere una storia. Si riconosce un passato, un percorso, lungo, sofferto e faticoso che prende forma nel riconoscimento di un'identità grupppale, in cui lo stare in gruppo non è più fonte di ansia, ma

motivo di distensione. Si è sviluppata un'affettività tra i membri ed essi sentono di appartenere al gruppo, intensamente. Essi si sentono uniti, distesi, in contatto empatico fra loro.

A questo punto, anche il silenzio può tornare, con una natura diversa da quello teso ed angosciato della fase *nascente*. Si tratta del silenzio che connota l'ascolto delle infinite e silenti narrazioni che i partecipanti portano nella trama narrativa del gruppo.

Il gruppo narra di se stesso, delle proprie "gesta", della propria storia e si autocelebra, fiero del proprio viaggio. L'interlocutore della propria narrazione non è più il conduttore, né i membri, ma il gruppo nella sua totalità. E' la fase dell'io gruppale dove si verifica un passaggio più fluido dall' "Io" al "Noi".

Tabella 4. Gli indicatori narrativi della fase di costanza dell'oggetto

Indicatori linguistico-verbali

- L'uso dei pronomi personali "noi" ed "io"
- L'uso di verbi in prima persona plurale e singolare
- L'uso di verbi al passato prossimo e presente
- L'uso dell'aggettivo possessivo "nostro" e "mio"
- L'uso di avverbi di tempo come "sempre", "mai"
- L'uso di avverbi di giudizio come "certo" "sicuro" "proprio"

Indicatori contenutistici

- Presenza di silenzio
- Narrazioni di gruppo
- Narrazioni sul gruppo e sui singoli
- Domande al gruppo

Indicatori relazionali-climatici

- Clima disteso
- Empatia
- Forte scambio tra i membri
- Affettività circolante
- Chiarezza
- Senso di appartenenza

6. Lo stile narrativo nel gruppo strategico-integrato

In questo lavoro è possibile rilevare, in modo dettagliato, la relazione tra stile narrativo e fasi evolutive del gruppo: *fusionale, di individuazione e di costanza dell'oggetto*. L'autrice mette in relazione tematiche come la narrazione, i gruppi e i cambiamenti terapeutici, che nell'ampia letteratura di cui si dispone, raramente, registrano punti di contatto.

Nella letteratura su gruppi non è ipotizzato un nesso tra processi di gruppo, stati emozionali e narrazione dei suoi partecipanti. Pertanto la stessa formulazione teorica di un possibile legame tra questi diverse aspetti del processo dinamico di gruppo rappresenta un aspetto di spiccata innovazione epistemologica.

L'autrice propone l'utilizzo di una griglia d'inquadramento che aiuti il conduttore a collocare, in un momento dato, lo stile narrativo del gruppo. Il conduttore può disporre, così, di un importante strumento che gli dà maggiori opportunità di "lettura" e intervento, potenziando la sua azione formativo-terapeutica.

L'ipotesi che esista un legame tra narrazione, intesa come stile narrativo, e fasi dinamico-evolutive del gruppo e che questa relazione possa essere indagata attraverso una griglia denominata G.I.N., appositamente elaborata dall'autrice. Si tratta di una *Griglia per l'Inquadramento dello Stile Narrativo dei Gruppi* (G.I.N), composta da un insieme di indicatori narrativi, in grado di inquadrare lo stato evolutivo di un gruppo in un momento dato. È opportuno sottolineare che affinché un gruppo possa ritenersi realmente situato in una determinata fase, è necessario che si presentino, in modo stabile, i diversi indicatori narrativi caratteristici di quella specifica fase.

Molta attenzione deve essere posta a quelli che potremmo definire "falsi passaggi narrativi" del gruppo. Alcuni indicatori narrativi possono presentarsi in modo ripetuto in fasi diverse.

Nella fase dello stato *nascente*, ad esempio, è possibile, che qualcuno provi a realizzare una narrazione dai contenuti, apparentemente, più personali, ma questo non colloca la trama narrativa del gruppo nel passaggio alla fase di *individuazione*, poiché questo comportamento può rappresentare un tentativo isolato e non condiviso, a cui il gruppo può opporsi.

Il clinico può servirsi dell'analisi di questi indicatori narrativi per verificare le sue ipotesi sul gruppo e sulla sua evoluzione dinamica, ma la lettura degli indicatori proposti, va sempre collocata in un discorso allargato, e situato nella storia del gruppo. Per questo motivo, essi sono utili al clinico, solo nel momento in cui vengono contestualizzati.

Gli indicatori narrativi fanno da supporto alla più ampia e complessiva lettura che il conduttore/clinico strategico-integrato deve operare. In questo senso, gli indicatori narrativi possono rappresentare un'ulteriore “strumento” di verifica di cui il conduttore può disporre.

Bibliografia

Anderson, H., Goolishian, H. (1992), *I sistemi umani come sistemi linguistici: implicazioni per una teoria clinica*, Connessioni, Hillman J., *Le storie che curano*, Cortina, Milano, 1984.

Bruner, J. (2002), *La fabbrica delle storie*, Roma - Bari, Laterza.

Bruner, J. (1990), *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press. (tr. it. *La ricerca del significato*, Torino: Bollati Boringhieri, 1992).

Bruner, J. (1988), *La mente a più dimensioni*, Laterza, Bari.

Bruner, J., Feldman, C. (1999). *La narrazione di gruppo come contesto culturale*. In M. Groppo et al. *La psicologia culturale di Bruner. Aspetti teorici ed empirici*. Milano, Raffaello Cortina Editore.

Celia G., Savi A., Serafino A., Cozzolino M. (2010), *Lo stile narrativo nel gruppo AMA "Insieme per non fumare più" una sperimentazione secondo il modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2009-2010", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2008), *Gli stili narrativi del gruppo come indicatori di cambiamento*, estratto da "Quaderni del 185 Dipartimento 2007-2008", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G., Cozzolino M. (2007), *Il gruppo di dinamica: dal modello psicoanalitico al modello strategico-integrato*, estratto da "Quaderni del Dipartimento 2006-2007", Università degli Studi di Salerno, Pensa Editore, Lecce.

Celia G. (2014), *Il gruppo strategico integrato, teoria metodi e strumenti per una conduzione efficace*, Franco Angeli, Milano.

Gallizioli E., Celia G. (2005), *Gli stili narrativi nei gruppi dinamici: teoria, metodo, fasi*, in G. De Leo, B. Dighera e E. Gallizioli (a cura di), *La narrazione nel lavoro di gruppo. Strumenti per l'intervento psicosociale*, Carocci Faber, Roma.

De Leo, G. Mazzei, D. (1989), *Per un'analisi sistemica dell'azione violenta*. In *Terapia Familiare*, 30.

De Leo, G. (1981), *Devianza, personalità e risposta sociale: una proposta di riconcettualizzazione*, Padova – Roma.

Lax, W.D. (1998), *Il pensiero postmoderno nella pratica clinica*. In S. McNamee, K., Gergen (a cura di) *La terapia come costruzione sociale*. Franco Angeli, Milano, 90-107.

Schafer, R. (1976), *A New Language for Psychoanalysis*. New Haven, CT: Yale Univ. Press.

Shafer, G. (1976), *A mathematical theory of evidence*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1976.

Spence, D.P. (1982), *Narrative Truth and Historical Truth*. New York: Norton (trad. it.: *Verità narrativa e verità storica*. Firenze: Martinelli, 1987).

Allegato: Griglia per l'inquadrimento dello stile narrativo - GIN

Gruppo Strategico Integrato:

Inizio:

Fine:

Durata:

Contesto:

Conduttore:

Numero Incontro:

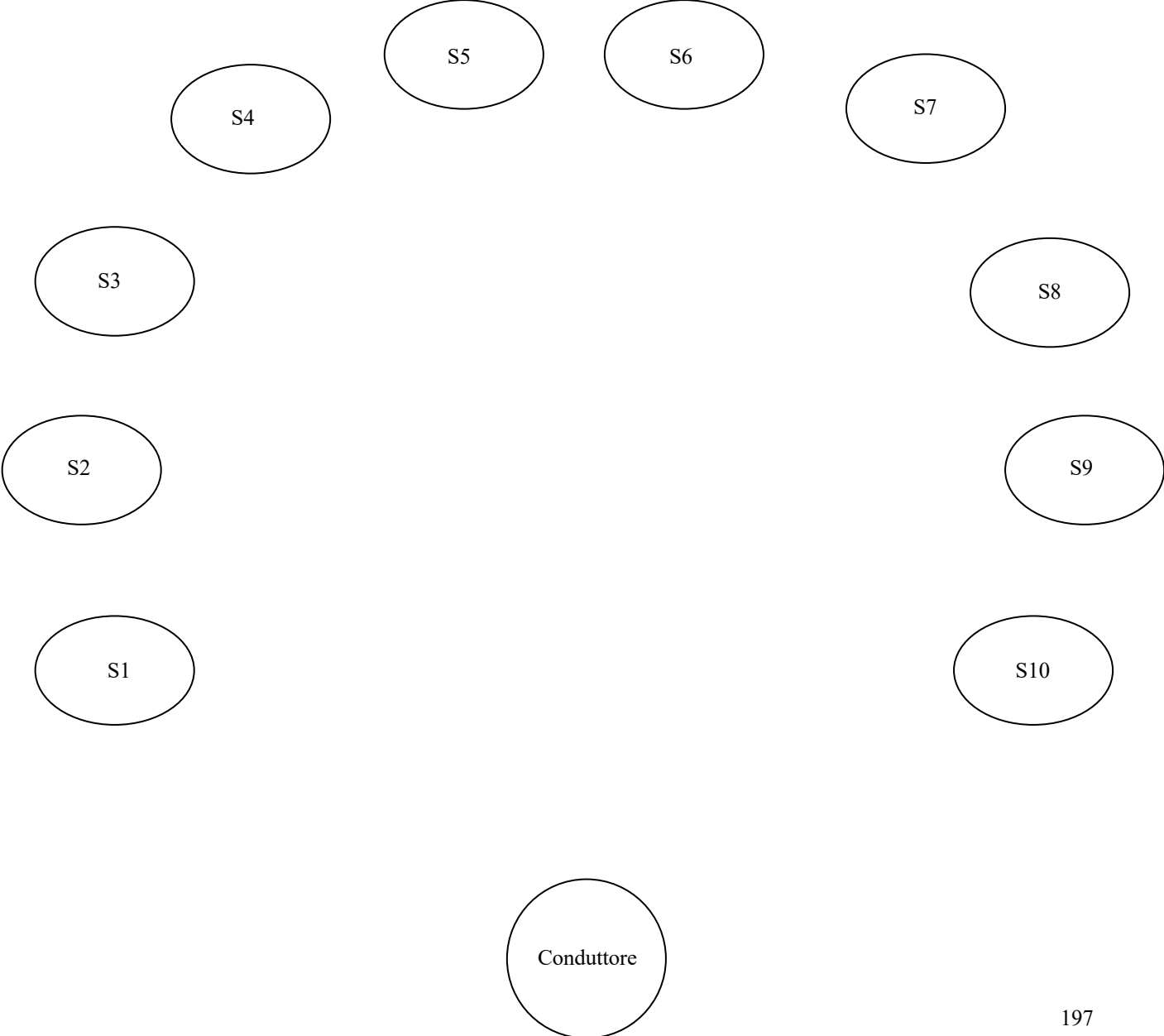
Numero Partecipanti:

Nomi Partecipanti

-
-
-
-
-
-

-
-

Configurazione



INIZIO
(primi 30 min.)

INDCATORI RELAZIONALI-CLIMATICI

Prevalenza

Benevolo	
Accogliente	
Empatico	
Giudicante	
Resistente	
Umorismo	
Investimento/Disinvestimento	
Tentativi di omologazione/differenziazione	
Attacchi all'individuo/gruppo/organizzazione	
Conflittualità esplicita/implicita	
Ansia	
Fatica	
Chiusura	
Entusiasmo	
Tristezza	
Imbarazzo	
Preoccupazione	
Rabbia	
Paura	
Sorpresa	
Tono voce	
Ritmo/velocità dell'eloquio	
Sovrapposizioni voci	

INDICATORI LINGUISTICO-VERBALI	
	<i>Prevalenza</i>
Aggettivi a connotazione positiva	
Aggettivi a connotazione negativa	
Utilizzo pronome personale <i>Io</i>	
Utilizzo pronome personale <i>Noi</i>	
Utilizzo altri pronomi personali	
Utilizzo aggettivo possessivo <i>Mio</i>	
Utilizzo aggettivo possessivo <i>Nostro</i>	
Centratura Presente/Passato/Futuro	
INDICATORI CONTENUTISTICI	
	<i>Prevalenza</i>
Silenzi lunghi (dopo 10 min.)	
Interruzioni silenzi	
Narrazioni brevi e sintetiche	
Narrazioni cognitivo-intellettuali	
Narrazioni soggettive e personali	
Critiche e Giudizi	
Interpretazioni	
Divagazioni	
Persistenza dello stesso argomento	
Richieste al conduttore	

FASE CENTRALE

INDCATORI RELAZIONALI-CLIMATICI

	<i>Prevalenza</i>
Benevolo	
Accogliente	
Empatico	
Giudicante	
Resistente	
Umorismo	
Investimento/Disinvestimento	
Tentativi di omologazione/differenziazione	
Attacchi all'individuo/gruppo/organizzazione	
Conflittualità esplicita/implicita	
Ansia	
Fatica	
Chiusura	
Entusiasmo	
Tristezza	
Imbarazzo	
Preoccupazione	
Rabbia	
Paura	
Sorpresa	
Tono voce	
Ritmo/velocità dell'eloquio	
Sovrapposizioni voci	

INDICATORI LINGUISTICO-VERBALI	
	<i>Prevalenza</i>
Aggettivi a connotazione positiva	
Aggettivi a connotazione negativa	
Utilizzo pronome personale <i>Io</i>	
Utilizzo pronome personale <i>Noi</i>	
Utilizzo altri pronomi personali	
Utilizzo aggettivo possessivo <i>Mio</i>	
Utilizzo aggettivo possessivo <i>Nostro</i>	
Centratura Presente/Passato/Futuro	
INDICATORI CONTENUTISTICI	
	<i>Prevalenza</i>
Silenzi lunghi (dopo 10 min.)	
Interruzioni silenzi	
Narrazioni brevi e sintetiche	
Narrazioni cognitivo-intellettuali	
Narrazioni soggettive e personali	
Critiche e Giudizi	
Interpretazioni	
Divagazioni	
Persistenza dello stesso argomento	
Richieste al conduttore	

CHIUSURA	
(ultimi 30 min.)	
INDICATORI RELAZIONALI-CLIMATICI	
	<i>Prevalenza</i>
Benevolo	
Accogliente	
Empatico	
Giudicante	
Resistente	
Umorismo	
Investimento/Disinvestimento	
Tentativi di omologazione/differenziazione	
Attacchi all'individuo/gruppo/organizzazione	
Conflittualità esplicita/implicita	
Ansia	
Fatica	
Chiusura	
Entusiasmo	
Tristezza	
Imbarazzo	
Preoccupazione	
Rabbia	
Paura	
Sorpresa	
Tono voce	
Ritmo/velocità dell'eloquio	
Sovrapposizioni voci	

INDICATORI LINGUISTICO-VERBALI	
	<i>Prevalenza</i>
Aggettivi a connotazione positiva	
Aggettivi a connotazione negativa	
Utilizzo pronome personale <i>Io</i>	
Utilizzo pronome personale <i>Noi</i>	
Utilizzo altri pronomi personali	
Utilizzo aggettivo possessivo <i>Mio</i>	
Utilizzo aggettivo possessivo <i>Nostro</i>	
Centratura Presente/Passato/Futuro	
INDICATORI CONTENUTISTICI	
	<i>Prevalenza</i>
Silenzi lunghi (dopo 10 min.)	
Interruzioni silenzi	
Narrazioni brevi e sintetiche	
Narrazioni cognitivo-intellettuali	
Narrazioni soggettive e personali	
Critiche e Giudizi	
Interpretazioni	
Divagazioni	
Persistenza dello stesso argomento	
Richieste al conduttore	

Appunti e Considerazioni ulteriori del Conduttore