

La relazione terapeutica nell'approccio strategico

di

Filippo Petruccelli e Valeria Verraastro***

Introduzione

La Psicoterapia Breve Strategica può essere considerata un'elaborazione permanente di una serie di approcci multidisciplinari, che presero avvio da un progetto di ricerca antropologica realizzato tra il 1952 e il 1962 a Palo Alto in California, che riguardava le teorie dell'antropologo Gregory Bateson sulla matrice interattiva dei disturbi mentali (Conti, 2002).

Tali approcci multidisciplinari comprendevano i principi della teoria dei tipi logici (Russell, Whitehead, 1910), la cibernetica di primo e secondo ordine (Ashby, 1956), i principi della teoria dei sistemi (Von Bertalanffy, 1950), oltre l'antropologia, la psicologia e la psichiatria.

Il gruppo di Bateson, in collaborazione con Milton Erikson, maestro di ipnoterapia, diede vita ad un primo modello di terapia breve strategica: in un primo momento, la terapia strategica si è sviluppata in filoni caratterizzati da idee e dalla carismatica personalità di alcuni importanti autori, i quali pur mantenendo una base teorica comune, si sono differenziati a livello di modello clinico e di tecniche di intervento (Nardone, 2004). In seguito, le varie scuole si sono differenziate in tre rami principali, a seconda dell'accento posto dai principali rappresentanti: la scuola di Palo Alto ha dato maggior risalto al circolo vizioso di persistenza di un problema,

* Professore di psicologia dello sviluppo, Università degli studi di Cassino

** Psicologa – Psicoterapeuta, Istituto per lo Studio delle Psicoterapie

alimentato dai tentativi di soluzione messi in atto dagli stessi portatori del disturbo, di conseguenza l'esigenza di intervenire con manovre tese a bloccare e a ristrutturare le tentate soluzioni disfunzionali. Haley ha lavorato sulla direttività comunicativa del terapeuta e su come basare l'intervento sulla riorganizzazione dei giochi di potere nelle dinamiche comunicative e gerarchiche. Infine il gruppo di Milwaukee ha lavorato sul costruire soluzioni attraverso le "eccezioni" al problema, indipendentemente dalle modalità di persistenza.

L'ottica epistemologica, dal costruttivismo alla suggestione

L'approccio strategico non è soltanto un approccio terapeutico, ma un approccio alla conoscenza, di tipo costruttivista e sistemico. L'assunto di base è che la realtà che percepiamo e alla quale reagiamo con il nostro comportamento è determinata dal punto di osservazione e dagli strumenti utilizzati, nonché dal linguaggio che usiamo per comunicare questa realtà (Nardone, 1991).

Il concetto chiave di tale prospettiva è che il "disturbo" sia determinato dall'interazione tra individui e da come ognuno percepisce la realtà, dal punto di osservazione da cui il soggetto vede la realtà, che lo costringe ad averne una visione distorta e non funzionale, che lo conduce a comportarsi in maniera "patologica".

La relazione terapeutica fra terapeuta e paziente è finalizzata a spostare il punto di osservazione del paziente da una rigida posizione, verso un'altra non rigida e funzionale. Il soggetto acquisisce in sostanza strategie diverse di reazione a determinate situazioni, che rompono il sistema circolare di feedback, che usualmente

mantiene il problema operante, in maniera tale che si modifichino il suo comportamento e le sue concezioni.

Nell'approccio strategico due sono le fonti di riferimento: la prima è quella definita costruttivismo radicale, secondo cui «arrivare alla conoscenza è un processo di adattamento dinamico attraverso possibili interpretazioni dell'esperienza. Colui che conosce non costruisce necessariamente conoscenza di un mondo "reale"» (Von Glasersfeld, 1990). Ancora Von Glasersfeld definisce la conoscenza come ciò che viene costruito dall'organismo vivente per ordinare, nella misura del possibile, il flusso dell'esperienza di per sé informe in esperienze ripetibili e in rapporti relativamente attendibili tra di esse. Le possibilità di costruire un tale ordine vengono sempre determinate dai passi precedenti nella costruzione; ciò significa che il mondo "reale" si manifesta esclusivamente laddove le nostre costruzioni falliscono. Tuttavia, poiché ogni volta è possibile descrivere e spiegare il fallimento soltanto con quei concetti che abbiamo utilizzato per la costruzione delle strutture poi fallite, questo processo non potrà mai fornirci un'immagine del mondo che potremmo rendere responsabile del loro fallimento (Von Glasersfeld, 1988).

Il costruttivismo radicale non rifiuta una realtà oggettiva, ma semplicemente afferma che noi non abbiamo modo di conoscere che cosa possa essere tale realtà. I costrutti mentali, elaborati da esperienze passate, aiutano a imporre un ordine al proprio flusso continuo di esperienza. Tuttavia, quando essi falliscono in questo scopo a causa di costrizioni esterne o interne, causando di conseguenza un problema, il costrutto cambia per tentare di adattarsi alla nuova esperienza (Dougiamas, 1998).

La seconda fonte a cui fa riferimento la terapia strategica è legata all'approccio dell'ipnotista Milton H. Erickson, il quale aveva applicato empiricamente le sue osservazioni relative ai fenomeni di suggestione. Egli sosteneva che ciascun soggetto rappresentasse un essere irripetibile, con esperienze personali e modi di percepire ed elaborare la realtà del tutto individuali. Per questo motivo le strategie di intervento dovevano essere applicate alla singola personalità del soggetto, al suo contesto relazionale ed alle sue esperienze di vita.

La tecnica dell'ipnosi di Erickson aveva lo scopo principale di accedere al potenziale inconscio ed alla capacità naturale di apprendere del cliente, depotenziando al contempo i suoi schemi limitanti (Erickson, Rossi, 1982).

L'inconscio a cui si riferiva Erickson non era quello di Freud, ma piuttosto una forza amica dalla quale trarre risorse, che però funzionava secondo la stessa logica psicoanalitica, cioè per metonimia e per metafora.

La relazione d'aiuto nell'ottica strategica

In quest'ottica la psicoterapia diventa quindi l'arte di sostituire una costruzione di una realtà che non è più "adatta", con un'altra che si adatta meglio. Questa nuova costruzione è fittizia come la precedente, ma ci permette la comoda illusione, chiamata "salute mentale", di vedere le cose come sono "realmente" e di essere, quindi, in sintonia con il significato della vita.

Nella relazione d'aiuto ci si occupa della ristrutturazione della visione del mondo del paziente, della costruzione di un'altra realtà clinica, di causare deliberatamente quegli

eventi casuali che Franz Alexander (1956) ha chiamato “esperienze emozionali correttive”. La psicoterapia costruttivista non si illude di far vedere al paziente il mondo come realmente è: piuttosto, il costruttivismo è del tutto consapevole che la nuova visione del mondo è, e non può che essere, un'altra costruzione, un'altra finzione, ma più utile e meno dolorosa.

Seguendo i concetti ericksoniani non si dà importanza all'insight nel senso stretto del termine, ma attraverso le suggestioni indirette, i doppi legami, le metafore, la disseminazione di concetti, si tenta di comunicare con l'inconscio utilizzando il suo stesso linguaggio, agendo in maniera tale da distrarre e sovraccaricare la mente cosciente: l'Io infatti è considerato da Erickson la vera causa dei problemi, con i suoi pregiudizi, i suoi schemi rigidi e le sue convinzioni limitanti (Erickson, 1982).

Entrare in relazione con l'altro e stabilire una buona alleanza terapeutica rappresentano le basi per il lavoro di tutti i professionisti impegnati in un'interazione d'aiuto con le persone, poiché è proprio la relazione che rappresenta uno strumento di lavoro.

Bateson afferma che “la relazione classifica i contenuti”, ovvero la qualità delle relazioni influisce in misura determinante sulla qualità del servizio reso. Il processo terapeutico risulta più efficace se le competenze tecniche e le conoscenze settoriali si integrano con buone competenze relazionali e con una efficace gestione delle risorse personali sul piano comunicativo. A tal fine è importante che il terapeuta abbia elaborato le tematiche personali e controtransferali relative a: salvare/aiutare l'altro;

avere il potere/prendersi cura; manipolare/lasciar essere; sostenere e lasciare lo spazio all'altro; accettare i bisogni dell'altro e rispettare i propri; ecc.

Secondo Schön (1983), il professionista fa parte della situazione in cui deve intervenire e cerca di comprenderla, tentando di trasformarla in un'altra più funzionale. Egli utilizza nella conversazione con la realtà lo strumento della metafora generativa, il "vedere come", al fine di esplorarne le potenzialità e raggiungere almeno in parte i propri scopi. Egli dialoga con la situazione, utilizzando le proprie competenze ed esperienze: la sua strategia consiste nel vedere la situazione come qualcosa che già è presente nel suo repertorio, senza che questo significhi includerla in una categoria o regola consuete.

La riflessione nel corso dell'azione, di cui parla l'autore, rappresenta il presupposto fondamentale del lavoro terapeutico, poiché consente di verificare costantemente le proprie ipotesi e ricontestualizzare i propri interventi, nell'ambito di una dimensione dinamica come il processo terapeutico e la relazione con il paziente. L'alternanza fra il fare e il pensare nella pratica professionale porta a prendere coscienza del fatto che il processo terapeutico avviene nel costituirsi stesso della relazione terapeutica.

La terapia strategica, intesa come un gioco interattivo di mosse e contromosse tra terapeuta e paziente, valorizza un concetto di diagnosi-intervento in modo dinamico e strategico, che tende a costituirsi sulla base delle retroazioni tra sistema osservato e sistema osservante. Un sistema che dunque vede l'alleanza terapeuta-paziente come centrale e fondamentale nel processo terapeutico.

Il termine “strategico” fu scelto per l’enfasi sui terapeuti che accettano la responsabilità del proprio ruolo del processo di cambiamento facendo scelte deliberate su quali strategie e tattiche adottare nell’assistere i clienti (Haley, 1973; Weakland, 1992). Ci si riferisce appunto ad ogni relazione in cui il terapeuta è disposto ad assumersi la responsabilità di influenzare le persone e a giocare un ruolo attivo di guida nella progettazione di una strategia che promuova il cambiamento.

La psicoterapia strategica

Nell’ottica costruttivista e di stampo ericksoniano, l’approccio strategico si è evoluto nel corso degli anni, divenendo uno strumento di intervento particolarmente duttile ed applicabile a situazioni di disagio molto diverse fra loro.

Secondo la logica comunicativa batesoniana (Bateson, *et al.*, 1956), si fa riferimento al concetto di “doppio legame”: una situazione in cui, tra due individui uniti da una relazione emotivamente rilevante, la comunicazione dell’uno verso l’altro presenta una incongruenza tra il livello del discorso esplicito (quel che vien detto) e un ulteriore livello metacomunicativo (come possono essere i gesti, gli atteggiamenti, il tono di voce), e la situazione diviene tale per cui il ricevente non ha la possibilità di decidere quale dei due livelli, che si contraddicono, accettare come valido, e nemmeno di far notare a livello esplicito l’incongruenza. Quando sussistono queste condizioni, si stabilisce un contesto potenzialmente patogeno, che può generare un significativo comportamento sintomatico (Hoffman, 1981).

Bateson propone l'uso, in psicoterapia, di forme di doppio legame "positivo", in grado di sbloccare le situazioni di discomunicazione in cui il soggetto precipita costantemente. Secondo questa tecnica il terapeuta "prescrive il sintomo" al fine di volgere le forze naturali contrastanti all'interno del sistema familiare, verso il processo patologico, neutralizzando le forze patogene ed eliminando i sintomi.

In *Pragmatica della comunicazione umana* Watzlawick e collaboratori (1967), definiscono il comportamento disturbato come una reazione comunicativa ad una particolare situazione familiare, piuttosto che la prova di una malattia nella mente dell'individuo. La formazione del problema, la sua risoluzione, il cambiamento di prim'ordine, quello di secondo ordine e la ristrutturazione sono tra le più importanti questioni affrontate. Presentiamo qui una sintesi dei cambiamenti di primo e secondo ordine che ci sembrano importanti al fine della comprensione del modello.

1. Il cambiamento di primo ordine avviene all'interno di un dato sistema, che a sua volta rimane invariato. Si tratta di una soluzione logica, tratta dal buon senso: Marco va male a scuola e la madre gli deve stare più dietro, organizzando le attività di studio del figlio e migliorare le sue attitudini allo studio.
2. Il cambiamento di secondo ordine si applica quando è chiaramente dimostrato che quello di primo ordine sta acuendo il problema stesso. Il comportamento della madre è il problema in escalation: più la madre esercita pressioni, affinché il figlio di impegni, e meno lui si adopera per studiare meglio.
3. Il cambiamento di secondo ordine, basato sulla ristrutturazione e sul paradosso, disdegna la logica e il buon senso e generalmente viene esperito come strano e

inatteso. La definizione del comportamento della madre in escalation è auspicabile e viene richiesto in misura maggiore per produrre il risultato desiderato, cioè che il figlio di impegni di più a scuola.

4. L'uso del cambiamento di secondo ordine libera la situazione dalla trappola creata dalla situazione autoriflessiva del buon senso e la pone in una cornice differente. Il ciclo ripetitivo e soffocante della madre e della conseguente passività del figlio viene rimpiazzato da una nuova sequenza di comportamenti che elimina i sintomi.

Questa metodologia si fonda su una serie di concetti legati ai modelli di comunicazione (doppio legame) e all'omeostasi familiare, in quanto tendenza naturale al perpetuarsi della disfunzione dei sistemi relazionali. Questi concetti si legano a due presupposti che determinano la forma della specifica metodologia clinica da applicarsi ad una situazione particolare (Verrastro, 2006).

Il primo presupposto è che le persone, in presenza di relazioni disfunzionali, siano emotivamente coinvolte in un processo reattivo, tanto da essere incapaci di liberarsene. I tentativi di liberarsi aumentano solo la frustrazione, l'angoscia e quindi i sintomi. Il secondo presupposto è che in un individuo e in ogni sistema relazionale si verifica una reazione d'opposizione, che ha luogo naturalmente e che provoca una resistenza ai tentativi di cambiamento (Freedheim, 1992).

La strategia implica che il terapeuta escogiti un sistema per neutralizzare o evitare le resistenze che si innescano naturalmente: se ciò si verifica allora può essere introdotto un programma correttivo che ha maggiori probabilità di successo, si ridurrà

la tensione e diminuiranno i sintomi. In questo modo i soggetti possono riprendere il loro cammino evolutivo.

L'approccio strategico alla psicoterapia rappresenta una prospettiva rivoluzionaria rispetto alle forme convenzionali di intervento psicoterapeutico. Si tratta, infatti, di un modello teorico e operativo per la soluzione in tempi brevi dei problemi individuali, di coppia e di famiglia, applicabile anche a contesti interpersonali più ampi, e non solo clinici, come quelli sociali, educativi e aziendali.

Le tecniche strategiche

Nel corso di quest'ultimi anni il modello strategico, ha sviluppato interessanti articolazioni ed vari approfondimenti operativi, con elaborazioni di tecniche sempre più incisive, in cui, ribadiamo, assume notevole importanza la relazione terapeutica. Di seguito riportiamo brevemente ed in maniera purtroppo non esaustiva, alcune tra le tecniche più significative utilizzate nei protocolli terapeutici, per cui si rimanda a testi specifici.

Tecnica del ricalco. Consiste nell'imitare le modalità comunicative verbali, non verbali e paraverbali del paziente, in aggiunta al ricalco dei movimenti del paziente, rimandando in questo modo al paziente stesso l'insieme delle strategie che il terapeuta ha osservato in lui, in modo tale che questi percepisca il messaggio non verbale del tipo "sono simile a te, di me ti puoi fidare" (Bandler, Grinder, 1975).

Ristrutturazione. Vengono ricodificate le immagini e le percezioni della realtà del paziente mediante spostamento del punto di osservazione; si possono usare, a tale

scopo, dubbi ipotetici, paradossi, storie e metafore, punti di vista alternativi, manovre che sorprendono e portano ad un cambiamento nel sistema percettivo-reattivo.

Scaling. Consiste nella costruzione da parte del terapeuta e del paziente di scale intersoggettive di misurazione delle variabili, come la motivazione al cambiamento e i risultati ottenuti durante il trattamento. Prevede che il terapeuta identifichi e definisca le variabili da misurare e che chieda al paziente di fornire una misurazione su una scala da 0 a 10 della propria posizione attuale, rispetto alla variabile in oggetto. Si possono chiedere la paziente delle previsioni sul possibile miglioramento e le modalità attraverso cui esso potrebbe verificarsi; il terapeuta stimola il paziente a fare autodiagnosi e gli comunica l'importanza del suo contributo e della sua corresponsabilità nel successo della terapia (De Shazer, Berg, 1992).

Logica della credenza: profezia che si autodetermina. Il meccanismo della profezia che si autodetermina è una realtà duplice. Se una persona viene messa nelle condizioni di aspettarsi qualcosa che accadrà spontaneamente, il più delle volte ciò accadrà realmente. Se invece non accade, saranno loro a fare qualcosa, per il fatto della prescrizione di dover fare qualcosa. Questo tipo di approccio è estremamente utile per coloro che hanno difficoltà ad eseguire le prescrizioni paradossali.

Prescrizioni comportamentali. Si tratta di una tecnica paradossale finalizzata alla creazione del doppio legame terapeutico: il terapeuta rimanda al paziente di assumere volontariamente il sintomo, indicando con precisione quando e in quali situazioni eseguire il compito. La prescrizione del sintomo ricalca quasi interamente il problema, ma inserisce un elemento apparentemente insignificante: se il paziente

esegue correttamente la prescrizione, si trova costretto ad ammettere che detiene il controllo del problema e quindi ha la possibilità di cambiarlo. Deve inoltre riconoscere che il terapeuta attraverso una semplice richiesta ha dimostrato potere di influenzamento sul disturbo e può affrontarlo.

Uso del “come se” in terapia. Le persone si costruiscono un inganno che funziona sul loro modo di percepire la realtà. L’obiettivo, attraverso l’autoinganno, è di mettere il soggetto nelle condizioni di percepire la realtà “come se” non fosse in quel modo, ma fosse appunto differente, chiedendogli di fare come se l’autoinganno fosse presente, e mettendo quindi la persona nelle condizioni di fare un’esperienza completamente nuova. Un intervento di questo genere, mette il soggetto nelle condizioni, ogni giorno, di fare una piccola cosa, in modo completamente alternativo, chiedendogli di fare un autoinganno funzionale (e non disfunzionale come quello tipicamente connesso alla patologia). L’obiettivo, quindi, è di mettersi in modo volontario nella posizione autoingannevole di una realtà diversa, da funzionale a non più disfunzionale. Se si introduce anche il minimo cambiamento dentro il sistema complesso, si innesca una reazione a catena di cambiamenti successivi: ci si riferisce all’“effetto Butterfly” della teoria delle catastrofi, quel piccolo battito d’ala di una farfalla che introduce una reazione a catena che porterà al ciclone.

Riprodurre l’eccezione. Quando i pazienti sostengono di aver vissuto una fase in cui il problema non c’era, è molto importante indagare in maniera molto dettagliata sul contesto, le azioni compiute e le eventuali persone presenti, partendo dal presupposto che le eccezioni contengono una struttura replicabile con l’assegnazione di adeguate

prescrizioni e che è importante spostare l'attenzione su situazioni in cui il soggetto ha avuto le risorse per sconfiggere il problema. Ciò può aumentare il suo grado di fiducia nel cambiamento.

Bibliografia

Alexander F: *Psychoanalysis and Psychotherapy*. Norton, New York, 1956.

Ashby WR: *An introduction to cybernetic*. Chapman & Hall Ltd., London, 1956.

Bandler R, Grinder J: *La struttura della magia*. Astrolabio Ubaldini, Roma, 1975.

Bateson G, Jackson DD, Haley J, Weakland JH: *Verso una teoria della schizofrenia*. 1956. In: Cancrini L (a cura di). *Verso una teoria della schizofrenia*. Bollati Boringhieri, Torino, 1981.

Conti I: *La psicoterapia breve strategica*. In: <http://www.humantrainer.com> 2002; 2.

De Shazer S, Berg IK. *Doing therapy: a post-structural revision*. *Journal of Marital and Family Therapy* 1992; 18 (1): 71-81.

Dougiamas M: *A Journey into Constructivism*. In: <http://dougiamas.com/writing/constructivism.html>, 1998.

Erickson MH, Rossi EL: *Ipnoterapia*. Astrolabio, Roma, 1982.

Erickson MH: *L'ipnosi profonda e la sua induzione*. In E.L. Rossi (a cura di). *Milton H. Erickson. Opere. Vol. I: La natura dell'ipnosi e della suggestione*. Astrolabio, Roma, 1982.

Freedheim DK: *Storia della psicoterapia, un secolo di cambiamenti*. Ed. Scientifiche Ma.Gi, Roma, 1992.

- Haley J: *Uncommon Therapy*. Norton, New York, 1973.
- Hoffman L: *Foundations of family therapy*. Basic Book, New York, 1981.
- Nardone G: Cenni storici della terapia breve evoluta. *Rivista di Terapia Breve Strategica e Sistemica* 2004; 1: 63-70.
- Nardone G: *Suggestione, ristrutturazione, cambiamento. L'approccio strategico e costruttivista alla psicoterapia breve*. Giuffrè, Milano, 1991.
- Russell B, Whitehead AN: *Principia Mathematica*. Cambridge University Press, Cambridge, 1910.
- Shön DA: *The Reflexive Practitioner*. Basic Books Inc., New York, 1983.
- Verrastro V: *Strategie e interventi in psicologia clinica dello sviluppo*. Franco Angeli, Milano, 2006.
- Von Bertalanffy L: An outline of general system theory. *British Journal of the Philosophy of Science* 1950; 1: 134-165.
- Von Glasersfeld E: An exposition of constructivism: Why some like it radical. In: R.B. Davis, C.A. Maher, N. Noddings (Eds). *Constructivist views on the teaching and learning of mathematics*. National Council of Teachers of Mathematics, Reston, Virginia, 1990: pp 19-29.
- Von Glasersfeld E: *Introduzione al costruttivismo radicale*. In: P. Watzlawick (a cura di) *La realtà inventata*. Feltrinelli, Milano, 1988.
- Watzlawick P, Beavin J, Jackson DD: *Pragmatics of human communication: a study on interactional pattern, pathologies and paradoxes*. W. W. Norton & Co., New York, 1967.

Weakland JH: Conversation-but what kind? In: S. Gillian, R. Price. *Therapeutic Conversation*. Norton, New York, 1993.