

La psicoterapia interazionista

Gioacchino Pagliaro *

RIASSUNTO Questo lavoro propone una breve introduzione della psicoterapia interazionista e ne argomenta i presupposti epistemologici, i risvolti teorici e le applicazioni cliniche.

SUMMARY This work represents a brief introduction to the interactionist psychotherapy and expounds the epistemological assumptions, the theoretical implications and the clinical applications of it.

Parole chiave

Modello interazionista, psicoterapia

Key Words

Interactionist model, psychotherapy

1. Premessa

Il *modello interazionista* integra, entro un riferimento costruttivista di tipo sociopsicologico (interazionismo simbolico), le metodiche della psicologia semiotica, strategica e olistica. Esso può essere descritto in riferimento a tre livelli di analisi tra loro complementari: epistemologico, teorico e clinico/metodologico.

2. Il livello epistemologico

Esso è riconducibile alla prospettiva dell'interazionismo simbolico (Mead, 1934; Thomas, 1951; Cooley, 1963; Blumer, 1969; Goffman, 1959, 1967), alla posizione antropomorfa della psicologia sociale (Harrè, Secord, 1972), al costruzionismo sociale (Berger, Luckmann, 1966; De Leo, Salvini, 1978; Gergen, 1982; 1985), al realismo concettuale e al pragmatismo semiotico (Salvini, 1997), al costruttivismo radicale (von Glasersfeld, 1988), coniugati con la prospettiva sistemica (Bateson, 1972) e strategica (Watzlawick *et al.*, 1967; Nardone, Watzlawick, 1990).

Il modello interazionista si ispira al presupposto che le realtà psicologiche e sociali, anche problematiche, sono costruite dalle azioni e dai procedimenti conoscitivi utilizzati per descriverle, spiegarle e interpretarle. In modo conseguente gli effetti della psicoterapia interazionista emergono dalla comunicazione e dalla relazione tra terapeuta e cliente, con un intento non di cura ma di cambiamento.

I comportamenti e gli stati mentali problematici sono configurati attraverso processi semiotici di natura pragmatica, ovvero come espedienti adattativi che possono, in una prospettiva olistica, rivelarsi disfunzionali sul versante personale e nelle relazioni interpersonali e sociali, implicando anche i sistemi psico-biologici o socio-psicologici. I processi di costruzione della realtà, anche problematici, sono quindi attribuibili ad atti e azioni intenzionali, anche se non sempre consapevoli, configurando situazioni e soggetti attivi e non passivi rispetto agli eventi.

L'ottica interazionista partecipa a un metamodello dotato di un forte e coerente riferimento epistemologico comune a tutto il paradigma interazionale-strategico, ovvero pluralista, pragmatico, relativista, non ontologizzante, né deterministico e normativo; esso è differente dai tradizionali modelli di psicoterapia legati invece a un riferimento

* *Direttore U.O.C. Psicologia Clinica Ospedaliera; Professore a Contratto Psicologia Clinica, Università di Padova.*

positivista, realista, medicalizzante, determinista e normativo, con le sue enfasi sulla nosologia, e sul dualismo tra normalità e patologia e tra osservato e osservatore.

3. Il livello teorico

La prospettiva interazionista configura l'azione umana e i relativi processi, più o meno problematici, diversi, atipici e devianti, come tentativi di adattamento dell'organizzazione individuale ai diversi contesti interattivi, siano essi intrapersonali o interpersonali. L'intervento di psicoterapia è finalizzato a modificare le modalità con cui ogni individuo rappresenta il mondo, entra in rapporto percettivo ed emotivo con le situazioni di vita, ricostruisce l'esperienza autobiografica e anticipa gli eventi futuri. Assume quindi un ruolo fondamentale il modo in cui le persone, in relazione tra di loro, configurano e tentano di risolvere il disagio o le loro soluzioni devianti. L'approccio interazionista quindi considera il modo di agire, funzionale o disfunzionale che sia, come il prodotto di una costruzione attiva di significati da parte di attori in relazione tra di loro e con se stessi attraverso forme di negoziazione sociale storicamente contestualizzate.

I presupposti teorici presenti nelle tecniche di psicoterapia interazionista considerano che: 1. le persone generano attivamente l'esperienza di cui subiscono gli effetti secondari spiacevoli, replicandola attraverso comportamenti di evitamento e di controllo; 2. le persone pensano e agiscono sulla base dei significati che attribuiscono agli eventi, pur non avendo sempre la consapevolezza di ciò che fa emergere questi significati; 3. i sistemi di rappresentazione e di costrutti che rendono problematica la valutazione di sé o di una situazione sono costruiti dalle persone attraverso l'interazione sociale e culturale, e sono comprensibili quindi solo all'interno dei contesti relazionali che li organizzano e che tendono a mantenerli; 4. le persone costruiscono l'esperienza di sé, degli altri e del mondo, anche se considerata patologica, attraverso sistemi rappresentazionali di cui il linguaggio, l'azione e la comunicazione sono gli elementi generativi più importanti; 5. l'autorappresentazione biografica può essere trattata come se fosse un genere narrativo che fornisce schemi, copioni, regole e ruoli; 6. il cambiamento implica sempre trasformazioni di senso e di significato emotivamente importanti attraverso l'azione; 7. le forme di pensiero e le azioni problematiche non sono giuste o sbagliate, sane o patologiche, ma solo tentate soluzioni con intenti adattativi dagli esiti disfunzionali.

La metodologia interazionista, ponendo l'enfasi sulla costruzione intersoggettiva della realtà, attribuisce una particolare attenzione ai rapporti ruolo/regola, sia per quanto riguarda gli aspetti linguistici che simbolici, che confluiscono nei sistemi di pensiero, di valori e di credenze. Sistemi che possono risultare disfunzionali nelle relazioni che una persona ha con se stessa e con gli altri. La metodica narrativa focalizza invece l'attenzione sulle pratiche discorsive che costruiscono i sistemi autobiografici e i contesti relazionali attraverso i quali le modalità di costruzione dell'esperienza, sia essa normativa o deviante, si generano, mantengono o cambiano. Le relazioni strutturali che creano campi di interdipendenza tra atti e azioni, persone e ruoli, problemi e disturbi, implicano una prospettiva sistemica, in riferimento alla quale gli aspetti fisiologici, psicologici e sociali sono configurati come interdipendenti.

4. Il livello metodologico/clinico

Nel rispetto della coerenza epistemologica e teorica che caratterizza gli approcci afferenti al paradigma interazionista, la scelta clinico-metodologica fa riferimento all'impiego di *tecniche* costruttiviste (Kelly, 1955), strategiche (Fish *et al.* 1983; Nardone, Watzlawick, 1990; Nardone, Salvini, 2004), narrative e olistiche (Pagliaro, Martino, 2003; Pagliaro, 2004; Pagliaro, Salvini, 2007), tra cui:

- il cambiamento delle teorie personali, implicite ed esplicite, che organizzano l'esperienza che le persone hanno di se stesse, degli altri e del mondo attraverso la rielaborazione della rappresentazione di sé, dei ruoli multipli, dell'identità e dei copioni situazionali;
- la ridefinizione percettiva ed emozionale attraverso strategie dialogiche (stratagemmi comunicativi), metalogismi, paradossi, ingiunzioni suggestive, ristrutturazioni logiche, atti e azioni autoregolativi e ristrutturanti a livello somatico-sensoriale;
- la rielaborazione narrativa biografica e la riconfigurazione dei costrutti di senso e di significato, attraverso la scissione o l'integrazione valutativa dell'esperienza personale e relazionale;
- ad un livello sistemico ed olistico, l'intervento implica una ricomposizione finalizzata delle condizioni di benessere, di crescita e di emancipazione in cui l'enfasi è posta sulla realizzazione dell'equilibrio psicofisico, più che sul trattamento sintomatico, con l'uso di metodiche proprie alle più recenti acquisizioni sul rapporto mente-corpo.

Il *compito del terapeuta* non è quello di valutare se e quanto le costruzioni del cliente siano giuste o sbagliate, ma in che misura siano adeguate al benessere personale e all'adattamento relazionale con il mondo.

Gli *ambiti clinici* specificamente affrontati dalla psicoterapia interattivo/cognitiva sono i seguenti:

- disturbi della relazione sessuale/affettiva e del sistema identità;
- problemi esistenziali connessi con la rappresentazione di sé, i generi narrativi autobiografici, le situazioni di ruolo e del ciclo di vita;
- disturbi cosiddetti "sintomatici" (per esempio, ansia, fobie, compulsioni, disforie/depressioni, disturbi alimentari, dipendenze, psicosi reattive, stati persecutori, stati dissociativi e forme egodistoniche);
- comportamenti devianti, condotte autolesioniste, problemi di adattamento sociale, interpersonale e relative implicazioni somatiche;
- promozione di stati di euritmia psicosomatica soggettiva e olistica.

Gli *ambiti di intervento con i contesti* (istituzionali, organizzativi, territoriali e formativi) affrontati dalla psicoterapia interattivo/cognitiva appaiono particolarmente rilevanti nel moderno mercato del lavoro, nel quale la promozione di cambiamenti richiesta allo psicoterapeuta non è indirizzata unicamente alla sfera della terapia privata individuale, di coppia, familiare o di gruppo, ma anche alle categorie conoscitive adottate dalla collettiva, all'assetto organizzativo delle istituzioni e dei servizi per la salute, alla sfera dei significati condivisi a livello socio-culturale che hanno assimilato il modello medico/diagnostico storicamente predominante. Tali categorie conoscitive ed organizzative definiscono, innanzitutto, il modo con il quale socialmente e a livello dei servizi sanitari sono descritti i problemi del disagio e delle devianze (e, per contro, del benessere e della 'normalità'), il cui significato, in quanto 'costrutti', è conseguente dalle modalità di conoscenza utilizzate per definirli. Il modello interazionista persegue la promozione di ristrutturazioni epistemiche, a livello collettivo e organizzativo, finalizzate a facilitare la realizzazione di uno scarto paradigmatico che consenta di abbandonare le categorie conoscitive e le prassi d'intervento ricalcate dal modello medico/diagnostico, in favore di un più moderno ed efficace modello antropomorfo. Tra i settori di applicazione finora affrontati possono essere citati: la psicologia clinica e della salute (ridefinita anche in una prospettiva olistica), la psicologia nelle istituzioni formative, l'assetto dei servizi e le metodologie operative nel lavoro sociale, scolastico, lavorativo e giuridico, sia con gli adulti che con i minori.

Riferimenti bibliografici

- Bateson G. (1972), *Verso un'ecologia della mente*, tr. it. Adelphi., Milano, 1976.
- Berger P.L, Luckman T. (1966), *La realtà come costruzione sociale*, tr. it. Il Mulino, Bologna, 1969.
- Blumer H. (1969), *Symbolic interactionism*, Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- Cooley C.H. (1963), *L'organizzazione sociale*, Comunità, Milano.
- De Leo G., Salvini A. (1978), *Normalità e devianza*, Mazzotta, Milano.
- Fish R., Weackland J.H., Segal L. (1983), *L'arte del cambiamento. La soluzione dei problemi psicologici personali e interpersonali in tempi brevi*, Astrolabio, Roma.
- Gergen K (1982), *Toward Trasformation in Social Knowledge*. New Yor: Spinger-Verlag.
- Gergen K. (1985), The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, p. 266-275.
- Goffman E. (1959), *La vita quotidiana come rappresentazione*, tr. it. Il Mulino, Bologna, 1969.
- Goffman E. (1967), *Modelli di interazione*, tr. it. Il Mulino, Bologna, 1971.
- Harrè R., Secord P.F. (1972), *La spiegazione del comportamento sociale*, tr. it. Il Mulino, Bologna, 1977.
- Kelly G. (1955), *La psicoterapia dei costrutti personali*, tr. it. Raffaello Cortina, 2004.
- Mead G. H. (1934), *Mente, sé e società*, tr. it. Barbera, Firenze, 1966.
- Nardone G., Salvini A. (2004), *Il dialogo strategico*, Ponte alle Grazie, Firenze.
- Nardone, G., Watzlawick P. (1990), *L'arte del cambiamento*, Ponte alle Grazie, Firenze.
- Pagliaro G. (2004), *Mente, meditazione e benessere*, Tecniche Nuove, Milano.
- Pagliaro G., Martino E. (2003), *Il tao della salute*, Domeneghini, Padova
- Pagliaro G., Salvini A. (2007), *Mente e psicoterapia*, Utet, Torino
- Salvini A. (1997), *Psicologia clinica*, UPSEL Domeneghini, Padova
- von Glasersfeld E. (1988), Introduzione al costruttivismo radicale, in *La realtà inventata*, a cura di Watzlawick P., Feltrinelli, Milano.
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1967), *Pragmatica della comunicazione umana*, tr. it. Astrolabio, Roma, 1971.