

La Ristrutturazione del senso di identità: la prescrizione delle improprietà situazionali

Fabio Leonardi¹, Gerry Grassi²

RIASSUNTO

A partire dalle teorie interazioniste sui processi di costruzione e mantenimento dell'identità, ed in particolare sulla base delle analisi delle interazioni di Goffman, si è sviluppata nel solco della tradizione costruttivista-strategica una manovra psicoterapica denominata "prescrizione delle improprietà situazionali".

L'obiettivo di tale manovra è di modificare il sistema di identità di quegli individui caratterizzati in maniera pervasiva da vissuti autosvalutativi e di insicurezza (bassa autostima), vissuti di incapacità e di inadeguatezza (bassa autoefficacia), timori eccessivi del giudizio altrui, tendenza sistematica ad evitare situazioni interpersonali (inibizione sociale).

Il lavoro passa in rassegna gli aspetti tecnici di tale manovra che risultano fondamentali per aumentarne l'efficacia. In particolare sono analizzati e discussi le modalità di prescrizione, con particolare attenzione ai copioni discorsivi da utilizzare, gli effetti e le possibili rimodulazioni della prescrizione, la ristrutturazione semantica delle azioni compiute dal soggetto, e la fase di consolidamento necessaria affinché la messa in atto della prescrizione si traduca in una ristrutturazione del senso di identità nella direzione desiderata

SUMMARY

On the basis of interactionist theories on identity building and maintenance processes and particularly on the basis of Goffman's analysis of interactions, in the wake of strategic-constructivist tradition, a psychotherapeutic maneuver called "prescription of situational improprieties" developed.

The goal of this maneuver is to modify the identity system of individuals pervasively characterized by experiences of self-belittling and lack of self-confidence (low self-esteem), by incapacity and inadequacy experiences (low self-effectiveness), by excessive fear for other's judgements and by systematic tendency to avoid interpersonal situations (social inhibition).

The paper examine the technical aspects of the maneuver, which are essential to increase effectiveness. Especially prescription modalities are analyzed and discussed, with due attention to discourse scripts to use, to the effects and the prescription of possible remodulations, to the systematic restructuring of the individual's actions and to the consolidation stage. The latter is necessary so that the carrying out of the prescription can be translated into a restructuring of the identity sense following the desired direction.

¹ *Psicoterapeuta Interattivo-Costruttivista, ASL 6 Livorno.*

² *Psicologo, ASL 6 Livorno, Specializzando presso il "Centro di Terapia Strategica" di Arezzo.*

Parole chiave:

Psicoterapia, Autostima, Autoefficacia

Key Words:

Psychotherapy, Self-esteem, Self-Efficacy

1. Introduzione

Nell'ambito della psicoterapia ci si confronta molto spesso con il problema di modificare aspetti più o meno pervasivi dell'identità del soggetto che accede al setting psicoterapico.

In taluni casi gli individui presentano problematiche circoscritte e nel complesso hanno forme identitarie abbastanza funzionali rispetto al contesto di appartenenza, tanto che riescono ad esperire un buon livello di adattamento nonostante la problematica portata in psicoterapia.

Altre volte, non di rado, i soggetti presentano problematiche molto pervasive che alimentano e sono a loro volta alimentate da forme identitarie disfunzionali rispetto al contesto di appartenenza, tanto che gli stessi soggetti riportano vissuti fortemente invalidanti che impediscono loro, o rendono molto penose, le interazioni in vari ambiti (lavorativo, familiare, amicale, affettivo-sessuale, ecc). Nella fattispecie tali soggetti riportano vissuti autosvalutativi e di insicurezza (bassa autostima), vissuti di incapacità e di inadeguatezza (bassa autoefficacia), timori eccessivi del giudizio altrui, tendenza sistematica ad evitare situazioni interpersonali (inibizione sociale), che nel complesso compromettono notevolmente le "performances" relazionali e il livello di benessere esperito. Questi quadri di disfunzionamento psicologico generalmente sono molto resistenti al cambiamento e spesso hanno un'alta pervasività in quanto connotano lo stile relazionale dell'individuo in maniera trasversale. Possono manifestarsi quale quadro sintomatologico principale oppure possono rappresentare un quadro di disfunzionamento secondario, quale tipico effetto collaterale di una qualche forma di disturbo psicologico cronicizzata (una sorta di impotenza appresa risultante dalle miriadi di tentate soluzioni dimostratesi inefficaci nel corso del tempo).

La nosografia psichiatrica laddove tali quadri risultano pervasivi e stabilizzati li fa rientrare nel Disturbo di personalità Evitante ("una modalità pervasiva di inibizione sociale, sentimenti di inadeguatezza e ipersensibilità alla valutazione negativa" Fonte DSM IV- TR), nell'illusoria idea che questa etichetta nosografica possa spiegare la pervasività e la persistenza di tali quadri di funzionamento (spiegazione tautologica).

Noi ci rifacciamo a quella tradizione clinica per cui i problemi sono visti come comportamenti che il cliente non desidera (Watzlawick P., Weakland J.H. e Fish R., 1974; Fish R. e Schlanger K., 2002), e quindi consideriamo clinicamente rilevanti le argomentazioni inerenti i modi di modificare quei comportamenti, piuttosto che le disquisizioni su come etichettarli.

In chiave interazionista l'insieme di vissuti, emozioni, cognizioni, azioni

tipiche di tali quadri di funzionamento psicologico possono essere letti come espressione del sistema di identità dell'individuo. Con il costrutto di identità intendiamo un sistema mutevole di significati autoriferiti che si genera quale effetto del campo relazionale (Salvini, 2005). In altri termini l'identità può essere anche definita come "l'effetto auto-etero percepito del rapporto che un individuo intrattiene con altri enti (le persone significative, il contesto normativo, il ruolo, la situazione in cui si trova l'individuo in un dato momento, le convinzioni che professa, il vestito che indossa, i libri che legge, ecc). Assumendo questa prospettiva, dobbiamo prendere atto che l'identità non appartiene solo all'individuo che la sperimenta come autoconsapevolezza e riferimento per l'azione, ma è in ostaggio alle persone e alle situazioni. E dunque l'identità appartiene ai contesti interattivi più di quanto ogni persona sia disposta ad ammettere (Salvini, 2005).

In questa ottica risulta illuminante il contributo di Erving Goffman, che nelle sue opere ha messo a fuoco i rapporti di interdipendenza tra identità del singolo e contesto nel quale si interagisce, scandagliando nei minimi dettagli i rituali delle interazioni quotidiane. In particolare, per il presente lavoro, ci preme richiamare il contributo con cui Goffman (1961) (1966) evidenziò in modo magistrale come una serie di piccoli "incidenti" nelle interazioni possano invalidare il senso di identità dell'individuo coinvolto: *"spesso un individuo percepisce una discrepanza fra l'immagine del suo sé che è parte della definizione ufficiale della situazione e l'immagine del suo sé che sembra essersi manifestata attraverso piccoli episodi di disturbo emersi nell'interazione"*. Questi eventi di disturbo, intenzionali o meno, vengono definiti appunto incidenti e hanno l'effetto di accrescere improvvisamente il livello di tensione. Il tipo di incidenti più comune consiste in quelli che normalmente chiamiamo lapsus, sbadataggini, gaffes (Goffman, 1961; Goffman 1966). Volendo usare le parole dello stesso Goffman dovremo dire che *"essere goffo o sciatto, parlare o muoversi in modo sbagliato, significa essere un pericoloso gigante, un distruttore di mondi"* (Goffman, 1961).

Né consegue che se tali incidenti, definibili anche come improprietà situazionali, vengono prodotti intenzionalmente rappresentano uno strumento potente per invalidare la realtà della situazione e il senso di identità che né ricavano i soggetti coinvolti. Volendo usare le parole di Goffman possiamo affermare che *"come dovrebbe sapere ogni psicotico e ogni comico, qualsiasi mossa studiatamente impropria può lacerare il velo sottile della realtà immediata"* (Goffman, 1961). E va da sé che lacerare il velo della realtà immediata, significa invalidare anche il senso di identità che né ricavano le persone coinvolte.

In sintesi possiamo assumere che i vissuti autosvalutativi, i vissuti di incapacità, il senso di inadeguatezza, il senso di insicurezza, il timore eccessivo del giudizio altrui, siano espressione dell'identità psicologica del soggetto e che, in quanto tali, facciano parte della definizione delle realtà in cui l'individuo si trova ad interagire, e che in ogni istante concorre lui stesso a produrre e mantenere. Ogni individuo, dunque, essendo costantemente impegnato a evitare situazioni di imbarazzo, cioè quegli "incidenti" che invaliderebbero le definizioni di realtà dominanti, concorre a generare e

alimentare costantemente anche le identità che ricava da quelle situazioni. In altri termini, possiamo assumere che l'individuo genera e alimenta le sue identità disfunzionali in ogni interazione quotidiana attraverso tutte quelle strategie e accortezze, attuate spesso implicitamente, volte a evitare "incidenti" ("brutte figure"), ossia lapsus, sbadataggini e gaffes, e in genere ogni violazione di regole che possono generare imbarazzo. Né risulta un effetto paradossale: l'individuo nel tentativo di non risultare inadeguato fa di tutto per evitare "incidenti relazionali" ma di fatto conferma proprio quelle definizioni di realtà presenti su cui è radicato il proprio senso di inadeguatezza. Si può dunque affermare che il soggetto nel tentativo di non essere inadeguato rafforza le basi del suo senso di inadeguatezza, in una sorta di circolo vizioso che crea un effetto di auto-alimentazione del problema.

Se osserviamo il fenomeno in chiave strategica, possiamo delineare dei punti di contatto molto fertili con l'ottica interazionista. Dal punto di vista strategico, possiamo affermare che gli individui caratterizzati da vissuti autosvalutativi e di insicurezza, vissuti di incapacità e di inadeguatezza, timore esasperato del giudizio altrui, tendenza sistematica ad evitare situazioni interpersonali hanno difficoltà nelle 3 fondamentali inter-relazioni: con se stessi, con gli altri e con il mondo (Nardone e Watzlawick, 1990; Nardone e Balbi, 2008). Il grande contributo dell'ottica strategica è stato quello di evidenziare come siano proprio le "tentate soluzioni" che non funzionano a mantenere e, spesso, peggiorare i problemi sui quali si cerca di intervenire (Watzlawick, Weakland e Fish, 1974; Fish e Schlanger, 2002). Rispetto alla problematica oggetto di questo lavoro, la tentata soluzione che finisce per mantenere e alimentare il disfunzionamento è quella di ricercare sistematicamente l'evitamento di situazioni in cui potenzialmente si potrebbe sbagliare e venire giudicati negativamente, il che conduce in effetti a non fare errori ma anche a confermare le presunte inadeguatezze che avrebbero causato quegli errori evitati.

La tentata soluzione dell'evitamento (in questo caso delle gaffes, dei lapsus, e delle sbadataggini) realizza l'ambivalenza paradossale del "miglioramento" e del "peggioramento" che si verificano nello stesso momento: mentre il soggetto evita qualcosa si sente libero dal problema e vive questo come un miglioramento, ma di fatto senza esserne pienamente consapevole allo stesso tempo sta confermando il problema, lo sta "nutrendo" e dunque lo sta peggiorando.

Come si evince chiaramente, sia dalla prospettiva interazionista che da quella strategica, il costante tentativo implicito di evitare "piccoli errori e incidenti relazionali" sembra rappresentare uno snodo importante nella persistenza delle problematiche oggetto di analisi.

Sulla base dunque dell'analisi teorica di Goffman, e del contributo della tradizione strategica, abbiamo messo a punto una manovra psicoterapeutica capace di sfruttare il potenziale dirompente delle improprietà situazionali per modificare il sistema di identità disfunzionali degli individui.

Va precisato che nel mettere a punto la manovra delle improprietà situazionale abbiamo utilizzato anche alcune intuizioni di Festinger: a tale

proposito va specificato che Festinger, pur basandosi su un'epistemologia positivista e utilizzando chiavi esplicative deterministe, ha avuto intuizioni che possono essere rilette all'interno di un'ottica costruttivista ricavandone utili indicazioni psicoterapiche. Nella fattispecie Festinger (1956) ha analizzato cosa accade quando qualcuno tenta di far mutare le opinioni, le convinzioni e le azioni ad una persona, cioè quando un individuo agisce istanze di cambiamento verso un altro individuo, situazione questa all'interno della quale ricadono anche le interazioni tra psicoterapeuta e cliente. Ebbene sulla base dei dati raccolti da Festinger, usando un linguaggio di matrice costruttivista possiamo affermare che quando si crea dissonanza tra azioni e sistema psicologico retrostante, è probabile che il soggetto elimini questa dissonanza riallineando il suo sistema psicologico all'azione e non viceversa. Da ciò né consegue che per produrre cambiamenti nel sistema psicologico degli individui, risulta strategicamente efficace indurre azioni dissonanti, incongruenti con il sistema psicologico stesso. Sulla base dei dati di Festinger possiamo anche affermare che se si utilizzano premi o punizioni per indurre il soggetto ad agire diversamente, è molto più probabile ottenere una acquiescenza esteriore ma nessun cambiamento del sistema psicologico retrostante. In tal senso le tecniche suggestive del modello strategico risultano ottimali perché inducendo l'individuo ad agire in forme dissonanti senza utilizzare premi o punizioni, massimizzano la probabilità di produrre un cambiamento del sistema psicologico individuale.

2. Obiettivo

L'obiettivo di tale manovra è di modificare il sistema di identità di quegli individui caratterizzati in maniera pervasiva da vissuti autosvalutativi e di insicurezza (bassa autostima), vissuti di incapacità e di inadeguatezza (bassa autoefficacia), timore eccessivo del giudizio altrui, tendenza sistematica ad evitare situazioni interpersonali (inibizione sociale).

In termini interazionisti possiamo affermare che l'obiettivo di questa prescrizione è invalidare le definizioni di realtà da cui tali individui ricavano le loro identità disfunzionali.

In termini strategici possiamo altresì affermare che l'obiettivo di tale manovra è di rompere quegli evitamenti attraverso cui certi individui generano ed alimentano costantemente nella vita quotidiana i vissuti autosvalutativi, i vissuti di incapacità, il senso di inadeguatezza, il senso di insicurezza e il timore del giudizio altrui.

In linea più generale, al contempo l'obiettivo è di indurre la ristrutturazione del senso di identità nella direzione di inglobare un vissuto soggettivo di sicurezza, "forza psicologica" e di indipendenza dall'altrui giudizio.

3. Prescrizione Operativa

Al soggetto viene prescritto di fare alcuni piccoli errori intenzionali, violando appositamente piccole regole formali di portata limitata, implicite al contesto in cui si trova ad interagire. Si specifica al soggetto che nel fare gli errori è

importante non arrecare danni significativi a sé o agli altri, e non cozzare contro le proprie convinzioni etiche: l'obiettivo dell'errore è quello di generare un sottile giudizio critico negli astanti talmente lieve da non raggiungere la soglia per essere comunicato verbalmente, ma sufficientemente significativo per essere fatti oggetto di una qualche forma di sottile disapprovazione non verbale (leggero sguardo di disapprovazione, o di derisione, o di commiserazione,...).

Per comunicare in maniera più efficace e aiutare il soggetto a pianificare gli errori richiesti, si suggerisce di fare quei piccoli errori che dovrebbero produrgli un leggero imbarazzo (*"un lieve rossore in viso, non tendente al viola!"*). L'imbarazzo e il disagio vanno visti come indicatori del fatto che si è verificata un'invalidazione del proprio senso di identità corrente, cioè attivo in quella determinata situazione. E' importante indurre il soggetto a fare errori davvero piccoli, violazioni sottili, che generino al massimo un lieve imbarazzo, appena percettibile dall'esterno: chiedere di produrre violazioni più significative sarebbe un compito talmente arduo da produrre un ulteriore blocco e senso di impotenza, nonché un senso di inadeguatezza anche verso la psicoterapia. Tali sottili violazioni, che per la loro portata formale e circoscritta definiamo improprietà situazionali (Goffman, 1966), spesso coincidono con quei piccoli errori che quasi automaticamente le persone cercano di evitare e che, se incautamente commettono, di solito generano un senso più o meno lieve di imbarazzo e disagio, la cui entità varia in funzione della rilevanza dell'errore commesso e del pubblico dinanzi al quale si è agito. In merito alla rilevanza degli errori va comunque sottolineato che essa è inestricabilmente connessa alla percezione soggettiva e alle idiosincrasie dell'individuo, oltre che alle norme implicite del contesto nel quale sono agite. Per alcuni soggetti anche chiedere l'ora può essere un evento profondamente destabilizzante, mentre per altri può essere necessario riportare indietro un articolo appena acquistato in un negozio, o uscire di casa con una scarpa diversa dall'altra.

Per aumentare l'adesione alla prescrizione, è importante fare attenzione al linguaggio e alle forme discorsive usate. In linea generale, la scelta del linguaggio deve essere in linea con le caratteristiche del soggetto e con il suo stile comunicativo (Watzlawick, Weakland e Fish, 1974; Nardone e Salvini, 2004), con le peculiarità del Sistema Percettivo Reattivo che emergono maggiormente in seduta (Nardone e Watzlawick, 1990).

Parlare il linguaggio del cliente significa muoversi in modo sinergico tra la comunicazione, la relazione e la strategia con il fine di produrre il miglior effetto possibile. Sulla base della nostra esperienza, abbiamo trovato efficaci tre differenti costruzioni semantiche in funzione delle peculiarità del soggetto: il "copione della sfida", il "copione dell'esperimento", il "copione ludico".

I copioni discorsivi devono essere scelti in base alla relazione instauratasi con il cliente, alle sue idiosincrasie e peculiarità.

- La Sfida: "vediamo cosa riesci a fare". Alcuni soggetti riescono a trovare maggiori risorse psicologiche per agire azioni dissonanti se il loro agito viene costruito nei termini di una sfida a sé, agli altri, allo stesso terapeuta o a qualche entità discorsiva più o meno immaginaria. L'idea di

fare qualcosa in opposizione a qualcuno (sé stessi, il terapeuta, gli altri) o a qualcosa (il buon senso, il perbenismo, l'omologazione, ecc ..), può risultare molto attivante soprattutto per quegli individui che hanno nei loro repertori comportamentali schemi relazionali oppositivi. Si può introdurre il dubbio rispetto all'esito della prescrizione in modo da attivare ancora di più il meccanismo propulsivo per dimostrare il contrario: "non so quanto sarai in grado di fare", "non so se sarai in grado di farlo". Accettando la sfida, il soggetto si troverà "costretto" a mettere il massimo impegno anche se i costi saranno elevati in termini di dissonanza ed egodistonia prodottasi. Il copione della sfida si presta ad essere usato soprattutto in quelle relazioni terapeutiche connotate dalle istanze oppositive della persona in terapia: la sfida dovrebbe "schiodare" il soggetto dalla rigida posizione di chi si oppone, proponendogli un "duello relazionale" che in realtà è un doppio legame terapeutico. Per continuare a opporsi, devono vincere la sfida, ma per farlo devono inevitabilmente seguire la prescrizione e dunque collaborare, e questo è ciò che accade il più delle volte. Se, come accade in un numero minoritario di casi, non dovessero riuscire a fare la prescrizione, si aprirebbe la possibilità di leggere questo come una chiara evidenza della diminuzione dell'oppositività. Il che permetterebbe di co-costruire la relazione come finalmente più collaborativa.

- L'Esperimento: "raccogli gli elementi che mi servono per aiutarti". In tali casi si co-costruisce la messa in atto degli errori come un esperimento: il soggetto viene configurato come fosse un collaboratore del terapeuta che deve raccogliere alcune informazioni utili che serviranno in una fase successiva, quasi fosse un tentativo necessario per aiutarci ad aiutarlo. In altri termini la persona in terapia viene ad essere connotata come uno sperimentatore che deve semplicemente provare a mettere in atto una cosa per verificarne gli effetti senza basarsi su pregiudiziali ideazioni o fantasie che potrebbero falsare i risultati. "Fallo come se fosse un esperimento, un necessario proseguimento del nostro lavoro; nella peggiore delle ipotesi tra una settimana torni qua e ci dici che non hai scoperto niente". Per aumentare l'efficacia comunicativa si può usare la metafora del pallone sonda che viene mandato in avanscoperta per rilevare alcuni aspetti sui quali dovremo poi intervenire. Riprendendo il contributo di Fish e Schlanger (2002) possiamo affermare che connotare la prescrizione come un esperimento induce il soggetto ad essere curioso, e la curiosità tende a togliere l'ansia. Tale costruzione discorsiva secondo la nostra esperienza risulta utile soprattutto nei casi di persone collaborative in cui prevalga il timore di mettere in atto la prescrizione, i dubbi sull'utilità, o la palese necessità di capirne il senso. Sicuramente gli individui che si presentano come tendenzialmente fobici, caratterizzati da molte paure, riescono a ridurre l'inibizione ad agire se collocati in questo tipo di narrazione e possono "sperimentarsi" rompendo le definizioni di realtà nelle quali sono intrappolati. Il soggetto fobico se sente che il terapeuta è la persona giusta che può tirarlo fuori dai propri labirinti, tendenzialmente "fa tutto" quello che gli viene presentato come utile ai fini della terapia, anche se non ne comprende il senso fino in fondo.

- Il Gioco: “divertiti a sbagliare”. Gli errori possono facilmente essere configurati anche come forme ludiche: “puoi giocare ad osservare le reazioni degli altri mentre commetti le gaffes” “puoi giocare al gioco di chi gioca con l'errore”. Tali forme discorsive sono efficaci soprattutto con quelle persone che manifestano marcate propensioni ludiche. In questi casi è opportuno utilizzare questa risorsa per ridurre il costo psicologico percepito dell'agire in maniera dissonante. E' un tipo di narrazione che permette di introdurre il cambiamento in modo “soft”. Tale copione si presta molto bene ad introdurre l'ironia, la quale risulta essere un espediente narrativo che produce una distanza tra sé e l'agito, rendendo più probabile e radicale la messa in atto dell'errore e minimizzando i costi psicologici dell'agire dissonante. A tal fine si possono presentare preventivamente scenari ironici nei quali potrebbe trovarsi lo stesso soggetto nel momento della messa in atto delle improprietà oppure si possono presentare immagini tragicomiche di altri soggetti che hanno già messo in atto la prescrizione.

I copioni sopra citati sono comunque solo un esempio di come sia possibile rendere performante una relazione terapeutica sfruttando le caratteristiche e le peculiarità già insite nei soggetti che ci troviamo davanti.

I contenuti umoristici possono essere utilizzati trasversalmente in tutti i copioni in quanto, se l'operazione riesce, si aumenta nettamente la possibilità che la prescrizione venga messa in atto. L'utilizzo dell'ironia in terapia, laddove fatto con la dovuta maestria e accortezza, è un potente atto linguistico performativo in quanto crea una distanza tra l'individuo e certi contenuti che lo sequestrano emotivamente.

Gli aspetti non verbali, come in ogni comunicazione, possono risultare determinanti e possono fare la differenza; inoltre concorrono a modulare gli stessi copioni senza farli sembrare delle rigide indicazioni. In tal senso un contributo importante ci è stato dato dagli studi sulla comunicazione ipnotica (Scilanga, 2010) e non verbale, studi secondo cui, contrariamente a quanto si può immaginare, si ottiene il massimo effetto comunicativo nel momento in cui si è lievemente contraddittori tra il messaggio verbale proposto e quello non verbale espresso. Questa leggera ambiguità rende la comunicazione particolarmente efficace perché i soggetti devono andare “alla ricerca” attivamente di significati che necessariamente sfuggono o non sono così espliciti.

In merito alle modalità di comunicazione, è altresì importante non fare costruzioni semantiche che sul piano simbolico assumano la valenza di premio o punizione connesso alla riuscita della prescrizione: in linea con le intuizioni di Festinger (1957), riteniamo che ciò produrrebbe un acquiescenza esteriore ma rischierebbe di non produrre un cambiamento nel sistema psicologico sottostante (identità).

Se il soggetto appare bloccato nell'ideazione e nella pianificazione di questi piccoli errori intenzionali, è opportuno co-costruire in seduta un repertorio di lievissimi errori da poter fare, suggerendogli di iniziare facendo i più semplici e i meno imbarazzanti. E' importante dare prescrizioni di improprietà che riuscirà a fare, per non incorrere in un drop-out. Superata questa prima fase, è funzionale dare la libertà al soggetto di inventarsi i piccoli errori da commettere: riteniamo che la dissonanza prodottasi da

errori inventati sia maggiore rispetto a quella che si produrrebbe se gli stessi errori fossero commessi seguendo una lista del terapeuta.

4. Effetti della prescrizione

Abbiamo applicato la prescrizione delle improprietà situazionali a 59 soggetti, di cui 20 maschi e 39 femmine, di età compresa tra i 18 anni e i 65, trattati in psicoterapia secondo modalità interazioniste-strategiche.

I quadri sintomatologici con cui tali individui si sono presentati e per i quali richiedevano una psicoterapia erano così distribuiti: 30 con sintomi in prevalenza di natura depressiva, 16 con sintomi in prevalenza di natura ansiosa-fobico, 5 con sintomatologia ossessivo-compulsiva, 5 con sintomatologia rientrante nei disturbi della condotta alimentare (di cui 3 associati a quadri depressivi significativi, 1 associato a disfunzione sessuale e comportamento tossicomano), 2 con quadri psicotici non in fase acuta caratterizzati da sintomi "negativi" e infine 1 caso di dismorfofobia con somatizzazioni gravi. In tutti questi casi, oltre al quadro sintomatologico vissuto come principale, risultava associato un quadro psicologico caratterizzato da vissuti autosvalutativi, timore del giudizio altrui, inibizione sociale.

In 22 casi la prescrizione è stata data nelle prime fasi della terapia, prima dello sblocco del problema principale, mentre nei rimanenti 37 casi la prescrizione è stata usata dopo un primo intervento e un primo cambiamento inerente il problema principale. La quasi totalità delle volte in cui la prescrizione è stata usata in fase di apertura riguardava i soggetti con quadri depressivi, che dunque vivevano come principale i vissuti di autosvalutazione e inibizione, oltre ai due casi di psicosi caratterizzati dai sintomi negativi, 2 casi di quadro ansioso e 2 di disturbo ossessivo-compulsivo.

Dei 59 casi, 13 (pari al 22%) si sono bloccati, rifiutati o comunque non sono riusciti a mettere in atto la prescrizione. Tra i 46 individui che l'anno messa in atto (78%), 40 (87%) hanno esperito il classico effetto di imbarazzo iniziale, che progressivamente svaniva, mentre 6 (13%) non hanno sperimentato alcun disagio e imbarazzo.

Complessivamente nel 58% dei casi (34 persone) la manovra ha prodotto cambiamenti significativi nelle forme identitarie, rilevabili attraverso le narrazioni dei soggetti dalle quali si evinceva che gli stessi riportavano significati e vissuti radicalmente differenti dalle situazioni sociali. Nel 18% la manovra sembra aver indotto alcuni cambiamenti, ma non così marcati, mentre nel 24% la manovra non ha prodotto alcun esito. Si fa notare che di questi 14 casi che non hanno riportato alcun cambiamento, 13 sono coloro a cui non siamo riusciti a farla mettere in atto, vale a dire coloro che si sono bloccati o rifiutati di farla.

Per quanto riguarda l'esito finale della terapia, il 63% dei soggetti ha concluso la terapia con un esito significativamente positivo, il 27% con un esito parzialmente positivo, il 10% con esito negativo o di abbandono della terapia (drop-out). Ovviamente questo campione rappresenta un sottogruppo di soggetti afferiti al nostro studio, cioè coloro a cui è stata

applicata la prescrizione delle improprietà situazionali (non rappresenta dunque l'intera totalità degli individui trattati).

Riportiamo a titolo esemplificativo una lista di alcune improprietà "inventate" dai soggetti trattati: rovesciare il caffè sul bancone al bar, far cadere il cucchiaino del caffè al bar, spegnere incidentalmente il pc al lavoro, far cadere le chiavi dalle mani, rovesciare l'acqua a tavola, spegnere accidentalmente la tv mentre si cambia canale col telecomando, non partire quando viene il verde al semaforo e aspettare che quello dietro suoni il clacson, chiedere al verduraio frutta fuori stagione, chiedere all'infopoint di un grande magazzino informazioni inesistenti, far squillare la sveglia del cellulare in luoghi inopportuni per poi spegnerla subito fingendo un errore, ordinare un caffè ma quando arriva dire di aver cambiato idea e chiedere un cappuccino, chiedere una via inesistente ad un vigile urbano insistendo per qualche minuto sulla sicurezza che quella via esiste, sbagliare intenzionalmente nel giocare a carte, buttare la carta in un cestino sbagliando appositamente e doverla raccogliere, entrare nei negozi e farsi mostrare più merce possibile senza acquistare niente, inciampare lievemente sul gradino di ingresso di un negozio, far spegnere la macchina appositamente nella ripartenza ad un incrocio, chiedere informazioni eccentriche (dov'è uno zoo safari in una città in cui non c'è), ordinare cibi eccentrici e inverosimili (un tramezzino prosciutto e marmellata, una pizza uvetta e pomodoro), chiedere informazioni palesemente ovvie (chiedere dov'è un parco quando ci si trova già dentro), chiedere informazioni distorcendo i nomi dei luoghi oggetto della richiesta, chiedere informazioni fuori luogo (domandando a Livorno un aiuto per arrivare al museo degli Uffizi), chiedere informazioni inverosimili (andare in stazione e chiedere un preventivo per andare in treno a Niznij Novgorod, città dal nome impronunciabile nella remota Russia centrale).

Come si può immaginare queste azioni, al di là degli evidenti aspetti ironici sottesi ad alcune, hanno delle implicazioni tali per cui mediamente sono percepite, dalle persone appartenenti al nostro ambito socio-culturale, come delle improprietà rispetto alle regole implicite dei contesti in cui mediamente vengono messe in atto, e come tali tendono ad essere evitate. Laddove si verificano spontaneamente e involontariamente, è facile immaginare che possano suscitare un certo imbarazzo nel soggetto, se non un vero e proprio disagio in taluni casi.

Laddove invece vengono pianificate e agite, camuffandone ovviamente l'intenzionalità, le conseguenze mutano radicalmente. All'inizio la maggior parte delle persone che ha messo in atto la prescrizione, pur riportando imbarazzo, dichiarava con sorpresa di averne esperito un livello molto inferiore di quello atteso. Il provare un imbarazzo più lieve delle attese nel fare certi errori, che si sono sempre evitati, rappresenta certamente un'iniziale esperienza emozionale correttiva (Alexander, 1956; Alexander e French, 1964; Nardone e Watzlawick, 1990) che apre una "breccia" e permette di sentire e vedere un mondo completamente diverso. Successivamente, tutti i soggetti che esperivano inizialmente imbarazzo "scoprivano" ovviamente che ad ogni tentativo successivo l'imbarazzo diminuiva ulteriormente e per ottenere quello stesso imbarazzo dovevano

alzare sempre più l'entità degli errori. In questo modo si innescava un meccanismo "virtuoso" che si autoalimenta con i propri effetti, e che portava i soggetti a rompere tutta una serie di evitamenti impliciti, ritenuti dei tabù fino ad allora. In tal modo senza rendersene conto i soggetti sono arrivati a produrre tutta una serie di invalidazioni, sempre più consistenti, a quel senso di identità che era fondato proprio su quegli evitamenti.

In merito agli effetti della prescrizione, va anche sottolineato un aspetto che può rimanere implicito: nel momento in cui la persona va intenzionalmente alla ricerca di situazioni imbarazzanti molto probabilmente modifica senza accorgersene anche gli aspetti non verbali e prossemici, producendo effettivamente reazioni meno stigmatizzanti che di per sé a loro volta inducono un minor imbarazzo nell'attore.

Nei casi migliori, con il progredire dei piccoli errori commessi, si inizia a rilevare un vissuto di "divertimento" nell'individuo, che dal nostro punto di vista evidenzia una presa di distanza cospicua e consolidata dal senso di identità che era legato a quegli evitamenti (l'ironia di per sé implica una presa di distanza dall'oggetto su cui si focalizza).

5. Manovre successive alla prescrizione.

Nei casi in cui i soggetti, commettendo un dato errore intenzionale, riportano un forte imbarazzo, si dà l'indicazione di ripetere la stessa improprietà, contando il numero di tentativi, sistematicamente fino a quando non si produce più alcun imbarazzo: è importante focalizzare l'attenzione del soggetto sui dettagli di esecuzione, con lo scopo di registrarli, o di renderli esattamente identici, oppure sempre diversi, tra un'esecuzione e l'altra, in modo da spostare l'attenzione dalla paura di provare imbarazzo, che di per sé è un fattore che amplifica l'imbarazzo esperito. La semplice reiterazione, se messa in atto, di per sé produce un ovvio effetto di desensibilizzazione, e inoltre l'ingiunzione di reiterare fino a quando non si produce più imbarazzo contiene implicitamente la "profezia" del terapeuta che l'imbarazzo è destinato a scomparire, e quindi come tutte le profezie, di chi detiene il potere di definire la realtà, tende a produrre nell'altro una collusione a far sì che si avveri.

In ogni caso dopo la prescrizione e la messa in atto, è fondamentale compiere altre due operazioni: la ristrutturazione semantica (re-framing) e il consolidamento.

5.1 La ristrutturazione semantica (re-framing.).

Gli agiti del soggetti vanno "ri-significati" in maniera appropriata nel corso dell'interazione durante le sedute successive. Nel caso la fase della co-costruzione dei significati non venga condotta con efficacia, la messa in atto della prescrizione potrebbe essere ri-significata autonomamente dal soggetto stesso in modo da inglobare quegli eventi senza ristrutturare il senso di identità.

A tal fine si evidenziano alcune indicazioni da seguire quando si rileggono e si co-costruiscono i significati legati agli errori intenzionali messi in atto:

- a) è efficace usare elementi semantici ad hoc, con connotazioni suggestive con frasi ad effetto tipo: "niente sarà più come prima"
- b) è strategico aumentare la dissonanza percepita dai soggetti sottolineando che non ci si aspettava che il gesto fosse compiuto, o che fosse compiuto così radicalmente, oppure sottolineando che il soggetto aveva anche la libertà di non farlo
- c) può essere utilizzata anche la ristrutturazione tipica del modello strategico di introdurre un piccolo disordine per mantenere l'ordine, una piccola trasgressione per mantenere meglio l'equilibrio
- d) fare leva sul fatto che la rottura intenzionale di regole implicite del contesto condivise da tutti, rappresentano un gesto di forza psicologica, di sicurezza, di indipendenza dal giudizio altrui, in modo che la ristrutturazione del senso di identità avverrà nella direzione dello sviluppo di forme autoperceptive caratterizzate da forza psicologica, sicurezza di sé, indipendenza dal giudizio altrui
- e) non indurre costruzioni semantiche che sul piano simbolico assumano la valenza di premio o mancata punizione: ciò produrrebbe un acquiescenza esteriore ma rischierebbe di non produrre un cambiamento nel sistema di identità.

Laddove l'individuo dovesse riportare un forte disagio nelle prime messe in atto, è funzionale co-costruire attraverso l'interazione vissuti di discontinuità rispetto all'imbarazzo e al disagio provato in passato, ed evidenziare gli aspetti di ego-sintonia che certamente è facile far emergere per il fatto che tali azioni per la prima volta sono intenzionali e pianificate in un setting terapeutico. Tale co-costruzione in realtà viene spesso portata spontaneamente dai soggetti, senza che siano necessarie particolari tecniche discorsive del terapeuta.

5.2 Il consolidamento.

La fase di consolidamento è fondamentale affinché la messa in atto della prescrizione e la successiva esperienza emozionale correttiva, si traduca in una ristrutturazione del senso di identità nella direzione desiderata. L'attenzione nei confronti di questa fase della terapia è stata messa bene in evidenza dal modello evoluto di terapia breve rispetto ai modelli strategici tradizionali (Nardone e Balbi, 2008). A differenza dei primi modelli di intervento strategici il modello evoluto prevede una fase denominata di consolidamento che permette di fissare i cambiamenti avvenuti dopo lo sblocco e di far diventare "spontanei" i nuovi meccanismi interattivi e relazionali con se stessi e con gli altri. D'altronde quella che altrove chiamerebbero "spontaneità" altro non è che l'ultimo apprendimento ripetuto per un numero sufficiente di volte.

Nella fase di consolidamento è necessario continuare ad "esercitarsi" con le improprietà. Solitamente gli individui, laddove costruiscono in maniera funzionale le loro improprietà, continuano spontaneamente a metterle in atto, leggermente divertiti e compiaciuti, e non connotano più negativamente anche quegli errori che commettono realmente in modo involontario. Se ciò non avviene spontaneamente, possiamo facilitare la

“nuova spontaneità” prescrivendo improprietà situazionali “a piacere”, proprio per mantenere e alimentare questo nuovo rapporto con gli altri e con le realtà esterna, e quindi in definitiva con sé stessi.

6. Discussione

La manovra delle improprietà situazionali ha una diversa valenza se viene data nella fase iniziale, prima di aver ottenuto uno sblocco sintomatico anche su altre problematiche, o in una fase successiva quando si è già ottenuto uno sblocco sintomatico su altri fronti. Nella fase iniziale in genere produce una maggiore resistenza e una maggiore difficoltà ad ottenere adesione alla prescrizione, nonché una maggiore attivazione emotiva durante la messa in atto. Tuttavia se va a buon fine produce un'intensa esperienza emozionale correttiva che sblocca il sistema percettivo-reattivo e funge da facilitazione per tutto il percorso psicoterapico. Nella fase avanzata del percorso psicoterapico, laddove ci sono stati già sblocchi significativi in altre aree, la prescrizione assume più la valenza di “solution oriented” e facilmente genera anche un vissuto di divertimento e ironia, oltre a contribuire a mantenere il soggetto dentro il setting e consolidare i cambiamenti avvenuti nelle altre aree.

Il rapporto tra piccoli errori intenzionali e identità dell'individuo, era già stato sottolineato molto chiaramente da Goffman quando analizzò i cosiddetti “disidentificatori”, cioè quegli espedienti attraverso cui l'individuo spera di spezzare un quadro per altri versi coerente, proclamando agli altri non ciò che egli è, ma ciò che non è fino in fondo”(Goffman, 1961). In tal senso Goffman aveva evidenziato come certi piccoli errori intenzionali nel modellamento del sé possono rappresentare delle strategie molto efficaci a cui gli individui ricorrono per costruire il proprio senso di identità e modellare l'immagine da rivendicare al cospetto degli altri.

Per comprendere appieno la portata dei cambiamenti generabili attraverso piccoli errori intenzionali, riportiamo quello che disse un soggetto da noi trattato per sintetizzare il suo cambiamento al termine della terapia basata in gran parte sulla prescrizione delle improprietà situazionali: “...*ho sbriciolato la paura di essere giudicato. Ora non ha più bisogno di passare inosservato...prima la mia strategia di sopravvivenza era quella di passare inosservato per non essere giudicato...tentavo in ogni istante di rendermi invisibile e non attirare l'attenzione. Evitavo tutto...di partecipare alle discussioni al bar sulle partite di calcio...evitavo persino di andare a pagare le bollette in posta perché mi sentivo troppo al centro degli sguardi...non riuscivo nemmeno a chiedere il prezzo di una cosa da comprare.... Ora non ho più bisogno...faccio tutto ..senza nemmeno accorgermene.*”. Queste parole rendono chiaro come introducendo piccoli cambiamenti strategici si possono generare cambiamenti paradigmatici, di grande entità, portando il soggetto a invalidare il suo senso di identità e a ristrutturarlo radicalmente. Nella fattispecie, questo soggetto ha trovato la capacità di fare scelte in campo affettivo, sociale e lavorativo che in passato non osava nemmeno immaginare, tanto era il suo senso di impotenza rispetto a qualsiasi cosa potesse produrre un giudizio negativo su di lui (a titolo esemplificativo lo

stesso soggetto nel follow-up a 3 mesi ci ha riportato che si era iscritto ad un corso di chitarra con il figlio e aveva partecipato al saggio finale dinanzi ad un pubblico). In definitiva introducendo deliberatamente piccoli errori prima evitati, ha finito col modificare radicalmente il suo sistema identitario, cioè il rapporto con la realtà esterna, con gli altri e con sé stesso.

In tal senso usando le parole di Goffman possiamo dire: *“Quando l'individuo si ritrae da un sé situato non si rifugia dentro un mondo psicologico di sua invenzione, ma agisce in nome di qualche altra identità creata socialmente”*(Goffman, 1961) (nel nostro caso l'identità di colui che si è affrancato dal giudizio altrui).

In linea con la tradizione strategica, come accennato in precedenza, le improprietà situazionali possono essere configurate come una forma di sabotaggio di evitamenti impliciti, che contribuiscono a mantenere quei vissuti psicologici di insicurezza e inadeguatezza alla base del proprio malessere psicologico. La “ratio” è che se la persona mantiene e alimenta certi vissuti disfunzionali attraverso una serie di strategie implicite, tra cui l'evitare situazioni imbarazzanti (le cosiddette “brutte figure”), si deduce che boicottando questi evitamenti si invalidano anche i vissuti disfunzionali del soggetto (e si generano vissuti congruenti all'azione compiuta, che nella fattispecie è un'azione che implica una marcata indipendenza dal giudizio altrui, un vissuto di sicurezza e “forza psicologica”).

In merito al contributo della tradizione strategica, va sottolineato che fin dalle prime sistematizzazioni del modello strategico è subito risultato evidente quanto il cambiamento possa avvenire conducendo le persone a sperimentare l'azione in contro-tendenza rispetto a quanto solitamente fanno e a quanto verrebbe loro naturale di fare in determinate situazioni. Tale principio operativo, ben sintetizzato dall'espressione di Foerster *“Se vuoi vedere, impara ad agire”* (Foerster, 1982), ha rappresentato certamente una base feconda per lo sviluppo delle tecniche strategiche. L'imparare facendo (“learn by doing”) ha come implicito che non è necessaria la comprensione, ma che questa viene successivamente al fare. Anzi, la comprensione delle manovre proposte dai terapeuti può essere un limite e può arrivare a ridurne l'efficacia, in quanto può indurre il soggetto a contro-argomentare e non mettere in atto l'azione ristrutturante. *“Solcare il mare all'insaputa del cielo”* (Nardone e Balbi, 2008) significa aggirare il “muro di resistenza” al cambiamento che ogni individuo innalza nel momento stesso in cui qualcuno vuole cambiarlo, e il modo migliore per farlo è di proporgli qualcosa di poco comprensibile.

Va altresì ricordato che gli stessi fondatori del modello breve strategico di Palo Alto, Watzlawick, Weakland e Fish, contemplarono la tecnica di prescrivere errori intenzionali ai soggetti da loro trattati (Watzlawick P., Weakland J.H. e Fish R., (1974). In tal senso va però sottolineata una differenza: il tipo di errore richiesto da questi eminenti studiosi tendeva ad essere un errore di entità marcata, rilevante, tanto da divenire una sorta di ordalia che si associava al comportamento problematico, e come tale si poneva nell'alveo delle tecniche strategiche eriksoniane. Pur essendo certamente efficace, e geniale (come tutti gli stratagemmi terapeutici di Erikson) tale uso dell'errore intenzionale differisce da quello che

analizziamo nel presente lavoro, il quale si basa sulla richiesta di errori minimi, indipendentemente dall'emissione o meno del comportamento sintomatico, errori che poi il soggetto spontaneamente incrementa per cercare di mantenere il lieve imbarazzo.

La teoria della dissonanza cognitiva di Festinger, riletta con le dovute accortezze connesse alle diverse epistemologie di riferimento, ci permette di configurare questa prescrizione come l'induzione ad agire al di fuori del proprio repertorio comportamentale, creando dissonanza cognitiva tra come il soggetto crede di essere e come ha effettivamente agito, cioè una ego-distonìa che poi lui stesso ha la necessità di ridurre. Se il soggetto riesce a spiegarsi alla luce della sua attuale identità l'emissione di quei comportamenti (l'ho fatto solo perché me lo ha "ordinato il terapeuta", oppure "l'ho fatto perché ero sotto effetto di psicofarmaci", ecc...), la dissonanza cognitiva viene ridotta mantenendo l'attuale senso di identità sostanzialmente inalterato. Se al contrario il soggetto non riesce a fornire una costruzione dei significati che possa spiegare l'emissione di quel comportamento alla luce dell'attuale identità, è costretto a ristrutturare il proprio senso di identità in modo da inglobare quegli eventi.

7. Conclusioni

La prescrizione delle improprietà situazionali in sintesi rappresenta una leva per modificare il rapporto che gli individui hanno con la realtà esterna, con gli altri e in definitiva con sé stessi, vale a dire per modificare il proprio sistema di identità.

Concludiamo riprendendo quelle magistrali parole di Goffman, dalle quali siamo partiti, e alle quali inevitabilmente ritorniamo perché racchiudono in estrema sintesi la ratio alla base di questa manovra terapeutica:

"Essere goffo o sciatto, parlare o muoversi in modo sbagliato, significa essere un pericoloso gigante, un distruttore di mondi. Come dovrebbe sapere ogni psicotico e ogni comico, qualsiasi mossa studiata e impropria può lacerare il velo sottile della realtà immediata" (Goffman, 1961).

Riferimenti bibliografici

Alexander, F. (1956) *"Psychoanalysis and psychotherapy"* Ed. Norton & co., New York
Alexander, F. e French T., (1964) *"Psychoanalytic Therapy"*, Ronald Press, New York, Tr. It. *"Terapia psicoanalitica"* di Paolo Migone in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2, (1993)

Goffman E. (1961) *"Encounters. Two studies in the sociology of interaction."* Ed. Bobbs- Merrill Company Tr.It. *"Espressione e identità"* (1979) Ed. Mondadori, Milano

Goffman E. (1966) *"Behavior in public places. Notes on the social organization of gatherings"* Simon and Shuster, Tr.it (2002) *"Il comportamento in pubblico. L'interazione sociale nei luoghi di riunione"* Einaudi, Torino

Goffman E. (1969) *"Strategic interaction"* University of Pennsylvania Press. Philadelphia Tr. it. (1971) *"L'interazione strategica"* Ed. Il Mulino, Bologna

Festinger., L. (1957) *"A Theory of cognitive dissonance"*, Ed. Stanford University

- Press Tr.it. *"La teoria della dissonanza cognitiva"* (1992), Franco Angeli, Milano
- Fish R. e Schlanger K., (2002) *"Brief Therapy with the Intimidating Cases. Changing the Unchangeable"* ED. Harper Collins Publisher. Tr. It. *"Cambiare l'immutabile. Terapie brevi per casi difficili"* (2003), Ed. Cortina Editore
- Fish R., Weakland J.H. E Segal L. *"The tactics of Change"* (1982) Jossey- Bass Tr. It *"Change. Le tattiche del cambiamento"*, Astrolabio, Roma (1983)
- Foerster, H. von, (1982) *"On constructing a reality"* Observing Systems, Intersystem, Tr. It. *"Costruire una realtà"* in P. Watzlawick *"La realtà inventata"* Feltrinelli, Milano (1988)
- Nardone, G., Watzlawick, P. 1990 *"L'arte del cambiamento"* Ed. Ponte alle Grazie, Milano
- Nardone G, Balbi, E. (2008) *"Solcare il mare all'insaputa del cielo"*, Ed. Ponte alle Grazie, Milano
- Nardone, G., Salvini A., (2004) *"Il Dialogo strategico"*, Ed. Ponte alle Grazie, Milano
- Salvini A. (2005) *"Note sul concetto psicologico di identità"* in Fasola, C., *"L'altro come coscienza di sé"*, Ed. Utet, Torino
- Scilanga C.N. (2010) *"L'ipnosi in Medicina e Psicoterapia"*, Ed. Piccin, Padova
- Watzlawick P., Weakland J.H., Fish R., (1974) *"Change. Principles of problem formation and problem solution"* Norton, New York Tr. It. *"Change. Sulla formazione e soluzione dei problemi"*, Astrolabio, Roma (1974)