

Psicoterapia con metodologia outdoor

Una possibilità di intervento fondato sul modello interattivo-cognitivo

Premessa

Non abbiamo ancora un'espressione riconosciuta che definisca un lavoro psicoterapeutico mediante "metodologia outdoor" ma Gass (1993) chiama "Adventure based therapy" un approccio con le seguenti caratteristiche:

un approccio attivo, esperienziale, utilizzando un'attività base (giochi di gruppo cooperativi) che introduca situazioni di rischio percepito quale agente clinicamente significativo per stimolare il cambiamento desiderato.

Un approccio che consenta di introdurre significati (verbalmente e non verbalmente) sia nella parte introduttiva che nella discussione e riflessione seguenti l'attività.

Un approccio che consenta di stabilire isomorfismi tra la struttura dell'attività ed il "problema" per cui si richiede l'intervento, che consenta di veicolare la metafora dell'approccio "focalizzato sulla soluzione".

Gass (1993) fornisce le ragioni per cui la metodologia outdoor applicata alla psicoterapia può essere efficace e secondo Gillis (1995) l'approccio "outdoor" funziona perché offre molto più che divertimento e giochi nei boschi in quanto:

Ha un orientamento all'azione che può rinforzare l'efficacia dell'incontro terapeutico attraverso la focalizzazione su attività concrete, fisicamente coinvolgenti. Facilita l'elaborazione e l'efficacia delle manovre terapeutiche che possono disporre di un feedback situazionale "qui ed ora" che va oltre il "discorso verbale" interattivo tra paziente e psicoterapeuta o tra i membri del gruppo ma che utilizza un vasto repertorio di scambi comunicativi complessi dal punto di vista dei canali e dei codici messi in gioco.

Avviene in un ambiente di solito nuovo, non familiare, strutturato appositamente per offrire inizialmente esperienze di successo. La novità dell'ambiente e delle attività proposte offre ai clienti esperienze nelle quali non hanno la possibilità di anticipare il successo od il fallimento

e l'esperienza di successo è facilmente attribuita a sé od al gruppo di lavoro piuttosto che ad un contesto facilitante.

Le attività sono percepite rischiose, per quanto non lo siano in sé stesse, e questo produce un senso di ansietà, di essere fuori dalla zona di sicurezza finché il cliente/paziente non vive l'esperienza di successo o fallimento rispetto a quanto richiesto dall'attività.

Offre l'opportunità di focalizzarsi sulle soluzioni e sul comportamento di successo piuttosto che sui problemi che hanno e su come superarli.

Un ruolo attivo e facilitante giocato dal terapeuta che di solito è percepito dai pazienti come "divertente". Questa percezione convince che il loro terapeuta può essere più avvicinabile di quelli che si presentano in setting clinici più tradizionali.

In un piccolo gruppo le attività percepite rischiose o stressanti e le situazioni che richiedono attività di soluzione di problemi offrono agli individui l'opportunità di incontrarsi, osservare reciprocamente i comportamenti e scambiarsi feedback, sprono o conforto, in quell'atmosfera di storia condivisa che la partecipazione ad un'attività costruisce. Si costruiscono nuove storie che diventano parte della storia condivisa dei membri del gruppo.

Terapia come ciclo di azioni-narrazioni che ristrutturano

Con la metodologica di cambiamento "outdoor", ovvero attraverso esperienze in contesto naturale, ogni intervento è orientato all'azione, in quanto è attraverso essa che si scardinano le altre azioni disfunzionali.

Si osservano fenomeni e comportamenti nella fase di riflessione e si interviene con la propria azione per modificarli, si osservano nuovamente gli effetti della propria azione e si riprova ad intervenire. Si ripetono quindi cicli di percezione e azione ciascuno operante sul risultato dell'altro.

La premessa epistemologica di una simile metodologia è Cibernetico-Costruttivista, la conoscenza della realtà avviene intervenendo su di essa e adattando l'intervento alle ulteriori conoscenze che emergono per effetto degli interventi stessi.

Si traduce in forme di conoscenza-intervento sulla realtà psicologica che sono legate da un processo di causalità circolare: cambiando le interazioni e riorganizzandole sulla base degli

effetti è possibile scoprire nuove espressioni di sé che si traducono in un nuovo modo di mettersi in gioco e quindi di raccontarsi (Von Foerster, 1987).

Il valore della conoscenza è pragmatico ed interattivo: la conoscenza non si interessa degli oggetti di esperienza come tali ma dalle future esperienze che possono scaturire dalla situazione presente stimulate da un processo di co-costruzione della realtà che ha visto protagoniste persone che condividono problemi simili. L'apprendimento consiste nel fare esperienza con le pratiche, le loro esigenze, i vincoli e le risorse, oggetti socialmente e culturalmente situati (Von Glasersfeld, 1995) che forniscono una metafora per operare ristrutturazioni nei contesti pertinenti.

Secondo White (1992) i problemi psichici sono strettamente legati alla costruzione di sé e del mondo ed anche secondo Kelly (1955): “La persona non è vittima della sua biografia, ma può essere schiava della interpretazione che ne dà”. La biografia non è tanto fonte di informazione sui processi causali che hanno generato il problema ma piuttosto degli schemi interpretativi, propri e socialmente costruiti nei contesti significativi per l'interessato, che lo mantengono. Gli individui possono cambiare ma per cambiare devono mutare le narrazioni che organizzano le loro interazioni con il mondo, quindi devono cambiare le autodescrizioni e le descrizioni del mondo ma per farlo, sostiene White (1992), hanno bisogno degli altri, non cambiano in solitudine.

Come sostiene Heilbrun (1988) se è pur vero, coerentemente con il paradigma costruttivista e narratologico che non è la vita a fornire i modelli ma le storie, è difficile costruire storie alle quali adeguare le vite.

Se quindi tutte le terapie, come sostiene Telfener (1992), possono essere considerate come attività narrative che attingono alla “base poetica della mente”, e ciò costituisce il momento vitale attraverso il quale fare nuove esperienze, possiamo aggiungere che le nuove esperienze in contesti nei quali il loro significato è socialmente costruito, rivitalizzano ed ampliano il repertorio di mondi interpretativi possibili in cui collocare le proprie narrazioni presenti, ristrutturare quelle passate, anticipare le future.

Il terapeuta, secondo un modello di intervento in natura, modifica le trame e ne introduce di alternative, amplia i costrutti, stupisce offrendo prospettive di osservazione inaspettate attraverso le domande e la comunicazione metaforica, ma soprattutto è consapevole del valore di una “esperienza emozionale correttiva” e di quanto il mondo esterno possa fornire quegli eventi, anche fortuiti, che possono provocare un cambiamento anche profondo e duraturo.

L'orientamento è verso il presente ed il futuro piuttosto che verso il passato, verso l'esterno piuttosto che verso l'interno, verso l'agire per poter vedere piuttosto che verso il vedere per poter agire.

Anche la modalità di elaborazione individuale delle osservazioni nei colloqui non è orientata a catturare l'individuo dentro un labirinto descrittivo di sé ma piuttosto ad individuare le strade o linee di movimento che possono aprirsi verso il futuro. In questo senso il rinforzo dell'autoefficacia e quindi la scoperta delle risorse messe in gioco durante il processo e delle potenzialità spendibili, fornisce un nuovo stimolo a crederci ed a riproporre con fiducia, in sé e nei membri del gruppo, nuove possibili soluzioni.

Momenti fondamentali dell'intervento

L'alleanza terapeutica

La costruzione della relazione di fiducia passa per l'accettazione della realtà del paziente ed è premessa indispensabile, nel nostro modello, per agire nella direzione del cambiamento. Il contesto naturalistico e giocoso "favorevole", soprattutto con i giovani ma non solo, nel quale si svolgono gli incontri, attiva un'attenzione reciproca che predispone ad una buona relazione. E' un po' come quando si va in vacanza. Preferiamo andare al mare od in montagna piuttosto che in un ufficio a trascorre il tempo libero perché in un luogo piacevole, all'aria aperta, tra i boschi, cambiamo le lenti degli occhiali esistenziali. E' quindi anche diverso il modo con cui si avvicinano le persone: si incontrano persone più aperte, sorridenti, con più voglia di interessarsi dell'altro per i suoi aspetti positivi, con più voglia di conoscere senza pregiudizi. A tutto questo è sensibile anche il terapeuta e facilitato, nella sua ricerca di "alleanza", da un atteggiamento positivo spontaneo, o ragionevolmente più positivo di quanto avrebbe incontrato in contesti più "problema dipendenti". L'accettazione e l'apprezzamento del cliente, strumenti metodologici chiave del terapeuta interattivo - cognitivo, trovano un contesto più favorevole alla loro espressione.

Oltre a ciò il ruolo attivo e facilitante nonché giocoso del terapeuta che utilizza la metodologia outdoor, alimentato dalle aspettative dei partecipanti, lo aiuta a rifiutare quell'atteggiamento formale e professionale che secondo Rogers (1994) è poco funzionale alla costruzione di un rapporto di fiducia essenziale per la riuscita della terapia.

L'esternalizzazione

La metodologia outdoor in terapia consentirebbe di realizzare un processo fondamentale nella terapia narrativa di White (1992): l'esternalizzazione, che in questo caso è rafforzata da una forte connessione metaforica, dal fatto che il problema è esternalizzato in modo molto vivido e concreto e che diventa una sfida coinvolgente.

L'esternalizzazione è un approccio terapeutico che incoraggia le persone ad oggettivare e a personificare i problemi, indagare sul rapporto tra sé ed il problema e sull'influenza relativa reciproca. Il problema diventa così un'entità separata e quindi esterna alla persona cui il problema si riferisce. Ciò consente nuove descrizioni del problema, di sé stessi, della propria storia, delle proprie relazioni e permette di assumere una nuova prospettiva descrittiva che comprende "fatti" che contraddicono la storia "saturata dal problema". Distaccando le storie dal problema le persone riescono ad individuare aspetti della propria esperienza che chiamiamo "situazioni uniche" le quali si inseriscono in storie alternative che danno senso alle "situazioni uniche".

Il terapeuta non si limita ad incoraggiare la costruzione di storie alternative procedendo ad un livello cognitivo ma incoraggia un comportamento fattuale ed emotivo alternativo nei confronti dei problemi. Fare esperienze concrete rende i clienti più attivi e responsabili nel tentativo di far fronte al problema "esternalizzato". Ciò permette di cogliere non solo cognitivamente ed emotivamente, ma complessivamente nella propria esperienza, le "eccezioni" che contraddicono le storie precedenti ed invitano ad una ristrutturazione.

I vantaggi dell'operazione di esternalizzazione descritta da White sostengono il potenziale della metodologia outdoor anche nei gruppi:

Diminuisce i conflitti tra le persone circa la responsabilità nei confronti del problema.

Riduce il senso di fallimento nella soluzione del problema perché permette di spostare l'attenzione sulle emozioni, sulle sensazioni di forza e di successo, e consente di sottolineare i risultati.

Unisce le persone in una battaglia comune contro il problema.

Permette alle persone di riconquistare una parte della loro vita sottraendola al dominio del problema.

Permette di considerare il problema meno seriamente.

La metafora

La metafora è un altro degli ingredienti importanti di un modello che caratterizza il terapeuta come un esperto di comunicazione (Barker, 1985).

Le metafore portano delle strutture esplicative da un dominio familiare dell'esperienza ad un altro dominio al fine di renderlo più comprensibile o per ristrutturarlo. Le metafore richiedono qualche somiglianza strutturale tra i due domini ma hanno il potere di riorganizzare il significato del dominio target. La metafora crea nuove realtà, nuove esperienze perché influenza direttamente le azioni e percezioni di chi le utilizza.

La metafora però come osserva Turbayne (1970), non deve necessariamente essere espressa a parole. Attraverso la metafora del problema esteriorizzato ed oggettivato in un altro problema da risolvere qui ed ora, in una sfida comune che coinvolge le persone su tutti i livelli personali (cognitivo, emotivo, comportamentale) e relazionali (affettivi, comunicativi, di potere), il terapeuta amplia le possibilità di aiutare la persona a vedere le cose in modo diverso. Attraverso il significato metaforico del problema da risolvere insieme e concretizzato in un'attività coinvolgente, otteniamo i seguenti vantaggi:

La persona può separarsi dal problema ma non dalla propria responsabilità per la sua soluzione pur non essendo solo nell'affrontarlo.

La persona può conferire un senso proprio all'esperienza, in un contesto fortemente emotivo e collaborativo. Il terapeuta è solo l'esperto di conversazione e lascia che sia il cliente a produrre le informazioni con un atteggiamento umile, come se dovesse apprendere da lui.

Facilita l'aggiramento di atteggiamenti troppo cognitivi o razionalizzanti, l'influenza può avvenire direttamente sul livello percettivo ed emotivo

La strutturazione "letterale" del problema permette di vedere le cose in modi diversi: "ristrutturare"

L'orientamento alle soluzioni

L'orientamento alle soluzioni è un altro degli elementi centrali del modello interattivo-cognitivo. La strutturazione delle attività come esercizi di problem solving in una cornice appropriata, cioè attraverso l'esternalizzazione metaforica del problema, consente di organizzare l'elaborazione in modo tale che abbia un marcato orientamento alle soluzioni.

Ad esempio per Telfener (1992) la terapia di White "non sottolinea la perdita, l'esclusione, la privatizzazione, ma celebra i punti di forza e la partecipazione della comunità al processo di

cambiamento. Favorisce nuovi inizi, nuove considerazioni su di sé, nuove risorse rispetto al futuro ed evidenzia le possibilità che ciascuno ha di fronte a sé, qualità ed alternative uniche ed individuali” (pag. 23)

La maggior parte degli approcci terapeutici si focalizzano su ciò che causa e mantiene il problema. La metodologia outdoor può esserci d'aiuto a sviluppare un contesto nel quale i clienti possono sviluppare delle soluzioni.

Essere centrati sul problema significa comprendere il più a fondo possibile il problema in modo da poterne eliminare le cause. Alcune macro domande in questo approccio potrebbero essere:

Come possiamo trovare le cause del problema?

Perché si è presentato il problema?

Come potremmo ottenere di più impegnandoci di più?

Come suggerisce Watzlawick (1974) l'applicazione delle tecniche di cambiamento alla soluzione comporta un'attenzione al qui ed ora della situazione con domande che trattino gli effetti e non le presunte cause.

L'approccio interattivo - cognitivo sposta quindi le domande dai “perché” ai “che cosa” (qui e ora) e ristruttura spostando l'attenzione dai limiti alle risorse. Si cerca ciò che può funzionare piuttosto che guardare a quello che non funziona in modo tale da:

Favorire lo sviluppo delle soluzioni utilizzando le risorse interne dei clienti

Incoraggiare i clienti a ripetere e rielaborare un'esperienza di successo piuttosto che cercare di fermare o cambiare un comportamento problematico esistente

Trovare nelle eccezioni ai problemi dei clienti gli elementi iniziali di possibili soluzioni.

Conclusioni

Consideriamo per esempio un caso di agorafobia.

Le persone sviluppano ansia quando temono di restare intrappolate in una situazione dalla quale sarebbe difficile o imbarazzante fuggire e la soluzione normalmente tentata è quella di evitare tali situazioni. La ristrutturazione agisce portando le persone a vivere quelle situazioni fonti di paura senza che se ne accorgano. Un'esperienza vissuta rende vivida la possibilità di superare il problema e può modificare il ciclo di azioni-reazioni e quindi cambiare la percezione della realtà problematica. Nella terapia strategica spesso si operano delle

desensibilizzazioni sistematiche accompagnate da suggestioni che spostano l'attenzione del paziente in modo tale che, con un benefico, inganno si superino le resistenze.

Con la metodologia outdoor si possono creare contesti e situazioni che sono detti “fuori della zona di comfort” ovvero esperienze che non sono nel nostro repertorio, che richiedono un certo sforzo, che preoccupano e producono ansia. Introducendo un paziente, per esempio il paziente agorafobico di prima, all'attività outdoor con esperienze che lo facciano sentire a suo agio, accettato, in un clima di sicurezza e partecipazione, ovvero esternalizzando e facendo concretamente esperire “qui ed ora” quello che i terapeuti ipnotici chiamano “rifugio interiore”, possiamo creare una base sicura per successive esplorazioni esperienziali e terapeutiche. Le nuove esplorazioni possono essere realizzate progettando attività percepite rischiose, difficili, estranee, sfidanti, fuori dalla zona di comfort e pertanto fonti di ansia. In un contesto completamente nuovo e rassicurante i pazienti hanno la possibilità di affrontare un problema completamente diverso da quello “impossibile” della loro realtà ed accorgersi solo alla fine di aver fatto i conti con un'ansia che hanno affrontato con successo. Può avvenire ciò che Lao Tzu (1988) chiama “vedere la luce senza guardare” (Nardone, G. & Watzlawick, P. 1990).

Le storie della propria vita ovvero il significato che attribuiscono alle passate esperienze canalizzano la percezione della realtà e l'anticipazione delle esperienze future. Le storie saturate dal problema e le aspettative centrate sui propri limiti si trasformano poi in profezie che si autoavverano.

Nel contesto dell'esperienza outdoor i clienti che interagiscono costruiscono insieme una nuova storia, scoprono una trama diversa che è prodotta da loro. Difficilmente possono scorgere che il risultato è anche dovuto alla buona sceneggiatura, all'ottima fotografia, ad un'attenta regia, troppo storditi dalla scoperta inattesa di avere delle qualità come attori e forse, di poterci provare anche con parti più difficili.

Bibliografia

Barker, P. (1985). L'uso della metafora in psicoterapia. Astrolabio

Foerster H. von (1987). Sistemi che osservano. Roma: Astrolabio, 1987.

- Gass, M. A. (1993). *Adventure therapy: Therapeutic application of adventure programming*. Boulder, CO: Association for Experiential Education
- Gillis, H. L. (1995). If I Conduct Outdoor Pursuit with Clinical Populations, Am I an Adventure Therapist? *Journal of Leisureability*. Vol 22, n° 2.
- Glaserfeld E. von (1995), *Radical Constructivism: A Way of Knowing and Learning*. The Falmer Press: London & Washington
- Heilbrun, C.G. (1988). *Writing a woman's life*. Ballantine, New York 1988.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Volume 1 & 2 . New York. Norton. Pag. 208.
- Lao-tzu (1988). *Tao to ching*. Translated by Stephen Mitchell. London: Kylie Cathie.
- Nardone, G. & Watzlawick, P. (1990). *L'arte del cambiamento*. Ponte alle grazie, Firenze.
- Rogers, C. (1994). *La terapia centrata sul cliente*. Psycho di G.Martinelli, Firenze.
- Telfener, U. (1992). *La terapia come narrazione, un introduzione*. In White, M., *La Terapia come Narrazione, Proposte Cliniche*. Astrolabio
- Turbayne, C. M. (1970). *The Myth of Metaphor*. University of South Carolina Press.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fish, R. (1974). *Change: la formazione e soluzione dei problemi*. Tr. It. Astrolabio. Roma
- White, M. (1992). *La Terapia come Narrazione, Proposte Cliniche*. Astrolabio.