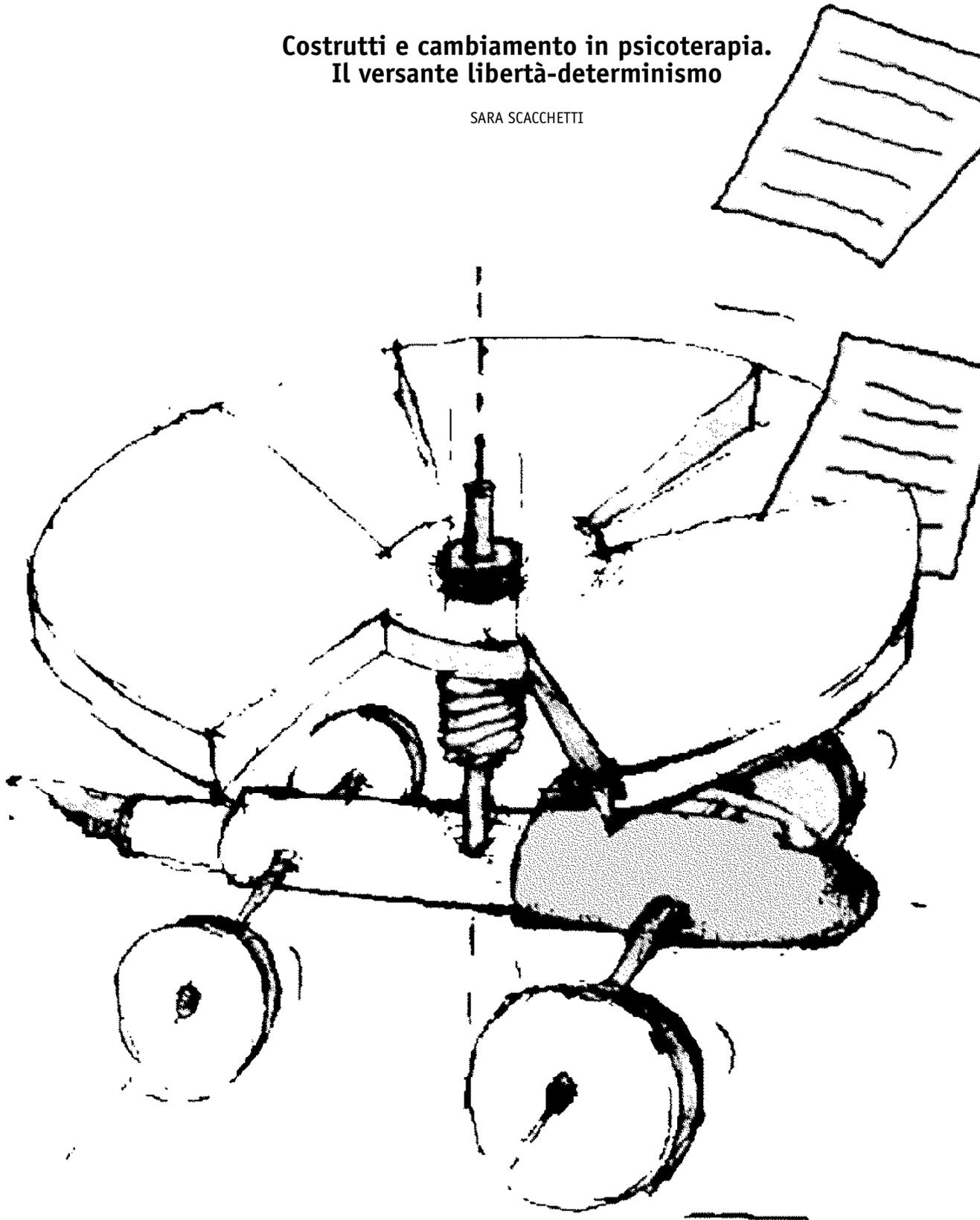


link
strumenti

**Costrutti e cambiamento in psicoterapia.
Il versante libertà-determinismo**

SARA SCACCHETTI



Costrutti e cambiamento in psicoterapia. Il versante libertà-determinismo

Personal constructs and change in psychotherapy. From determinism to freedom

La presenza di strutture cognitive profonde deputate a organizzare, anticipare e rappresentare l'esperienza era stata riconosciuta da Freud nella teoria del transfert (Semerari, 1996, p. 106). Rogers ne parla dapprima negli anni '30, basandosi sulle proprie intuizioni cliniche e, in seguito, nella sua teoria della personalità (1951); Kelly ne fa l'oggetto del suo lavoro più famoso *The Psychology of Personal Constructs* (1955). La stessa concezione è rintracciabile negli scritti di Bowlby (1969), quando descrive il sistema motivazionale dell'attaccamento, e i sistemi individuali anticipatori, *internal working models*. Con il termine costruttivismo, si intende «la posizione filosofica secondo cui la realtà conosciuta non precede la conoscenza, ma viene a qualche livello costruita, o ri-costruita, dal soggetto conoscente» (Kelly, 1955/2004, p. XI).

SARA SCACCHETTI*

PAROLE CHIAVE Percezione, concetto del Sé, congruenza, realtà

I costrutti: George A. Kelly e Carl Rogers

Per Kelly (1955) e Rogers (1951), i costrutti sono punti prospettici dai quali osservare il mondo.

In *The Psychology of Personal Constructs* (G. Kelly, 1955), il costrutto è descritto come 'schema di lettura' degli eventi (per predirli, controllarli, dare loro un significato) e si crea a seguito di esperienze vissute, stimoli provenienti dal proprio ambiente familiare, sociale, culturale.

Il concetto cardine della psicologia dei costrutti personali, cioè che: «esistono molteplici modalità alternative ugualmente valide per interpretare la realtà» (Kelly, 1955/2004, p. XI), appare rivoluzionario se si considera che negli anni Cinquanta il modello prevalente era quello comportamentista, basato sulla dinamica stimolo>risposta. La proposta di Kelly intendeva restituire un proprio spazio alla sfera soggettiva: «lo scopo precipuo dell'uomo è predire e controllare gli eventi, ossia attribuire ad essi un significato» (*ibidem*, p. XII), e sostenere l'ipotesi dell'uomo-scienziato, «motivato da ragioni epistemiche, in grado di adattare attivamente a sé il proprio ambiente, grazie alla capacità creativa di rappresentarsi l'ambiente e non semplicemente di rispondere ad esso».

In senso generale, un costrutto è «una rappresentazione dell'universo, elaborata da una creatura vivente e poi verificata rispetto alla realtà di quell'universo» (Kelly, 1955/2004, p. 9); viene utilizzato dal soggetto per fare previsioni che, alla prova

Il concetto cardine della psicologia dei costrutti personali, cioè che: «esistono molteplici modalità alternative ugualmente valide per interpretare la realtà» (Kelly, 1955/2004, p. XI), appare rivoluzionario se si considera che negli anni Cinquanta il modello prevalente era quello comportamentista, basato sulla dinamica stimolo>risposta.

dei fatti, risulteranno adeguate o non adeguate, con conseguente adattamento e revisione del costrutto originario.

Anche il 'concetto di sé' è un costrutto sovraordinato, costituito da attributi e attribuzioni che il soggetto riferisce a se stesso, e dalle valutazioni provenienti dall'ambiente esterno. Kelly lo definisce 'ruolo nucleare' e, riprendendo Lecky (1945), afferma che la principale motivazione al comportamento è appunto il bisogno di mantenere il senso di coerenza del sé.

È quindi attraverso il sistema dei costrutti che il soggetto percepisce la realtà: essi vengono validati o non validati dall'esperienza e, secondo il grado di flessibilità del sistema, possono essere modificati o sostituiti. «I costrutti sono gerarchicamente organizzati in sistemi e sono soggetti a verifica rispetto alla loro utilità nell'aiutare la persona ad anticipare il corso degli eventi che costituiscono l'universo... Nella struttura di un sistema, determinismo e libertà rappresentano gli aspetti direzionali del sistema stesso... un costrutto è determinato da quegli elementi con i quali l'individuo ritiene di dover essere sempre coerente ed è libero rispetto a ciò che lo stesso individuo ritiene di dover sempre considerare come subordinato» (Kelly, 1955, p. 38). Un costrutto sovraordinato, più stabile rispetto ai costrutti periferici o subordinati, rappresenta i valori ritenuti essenziali dall'individuo, importanti per l'identità personale. Le relazioni gerarchiche fra costrutti servono a garantire la coerenza interna del sistema, a limitare il rischio di incompatibilità predittiva tra i costrutti, a mantenere un certo livello di flessibilità e la possibilità di cambiamento.

L'approccio terapeutico al disagio psichico presuppone una diagnosi del sistema dei costrutti del paziente, un percorso di rieducazione e un processo di cambiamento dei costrutti disfunzionali.

Kelly morì nel 1967 a Boston, dove era stato invitato da Maslow alla Brandeis University: la sua opera si diffuse in Europa, negli anni '60 grazie all'iniziativa di due psicologi costruttivisti inglesi, Don Bannister e Fay Fransella, e dell'olandese Hans Bonarius, ma la pubblicazione completa dei suoi lavori, curata da Bannister e Fransella, uscì con l'Editore Routledge a Londra nel 1991.

Il tema ricorrente e fondamentale è il cambiamento: l'obiettivo della buona psicoterapia è la conquista di modalità più libere di approccio alla realtà; il paziente può scegliere se modificare/sostituire i propri costrutti, «ri-costruendo la propria vita» (Kelly, 1955, pag. 17). Un passaggio importante è l'incontro con il Sé, uno dei più determinanti costrutti personali, un Sé differenziato dalle altre individualità: «la gran parte della vita sociale di una persona è controllata dai confronti che essa giunge a vedere fra sé e gli altri... Quando una persona inizia ad usare se stessa come un dato nel formare costrutti... scopre che i costrutti che forma funzionano come controlli rigorosi del proprio comportamento» (*ibid.* p. 121).

Kelly parla di libertà e indipendenza anche per lo psicoterapeuta: «Lo psicologo dovrebbe... mantenere sempre una certa indipendenza rispetto alla propria teoria... Anche i risultati sperimentali non forniscono mai una prova definitiva della sua verità» (*ibid.* p. 39).

Come sviluppare nuovi e più efficaci costrutti? Il modo più semplice suggerito da Kelly è quello di sperimentare elementi nuovi e diversi. Il terapeuta può essere di grande aiuto al paziente, per esempio fornendogli nuovi elementi verbali.

L'Autore ha potuto verificare personalmente la validità e l'efficacia nell'ambito della psicoterapia infantile della parola nello sviluppo di storie costruite con i piccoli pazienti: i nuovi costrutti, elaborati attraverso la storia, sostituivano gradualmente i costrutti inadeguati. Un altro valido strumento di cura è il role-playing, che permette al paziente di sperimentare ruoli nuovi, anche se artificiali, e lo sollecita a cambiare, nei limiti del possibile, la propria rappresentazione della realtà. Kelly sottolinea quanto sia arduo il compito del terapeuta e quanto sia importante possedere specifiche capacità verbali; è necessaria inoltre una capacità di attenzione a quanto accade nel paziente per non correre il rischio di confermare, invece di sostituire, i costrutti disfunzionali, e per evitare che elementi nuovi, se contrari a uno o più costrutti personali o se richiamano esperienze traumatiche, possano risultare intollerabili per il paziente.

Il cambiamento amplifica l'esperienza, presentando aspetti di novità all'apprendimento del soggetto. L'apprendimento è sinonimo e costruttore di esperienza:

«L'esperienza è quella porzione dell'universo che accade a noi – cioè che noi costruiamo in tempi successivi – e l'aumento di esperienza... è funzione delle successive revisioni del nostro sistema costruttivo nella direzione di un incremento della sua validità» (*ibid.* p. 160).

Numerosi richiami alla teoria costruttivista di G. Kelly sono presenti nella teoria della personalità di Carl Rogers (Rogers, 1951/2007), formulata sulla base dell'esperienza clinica e di intuizioni originali maturate negli anni '30. Per Rogers, sostenitore di un approccio non-direttivo nella relazione con il 'cliente', lo strumento della cura è la qualità della relazione terapeutica. Il ruolo più significativo è riservato alle emozioni (Rogers, 1951/1989/2007), non trascurate neppure da Kelly. Il terapeuta deve essere capace di empatia e di accettazione incondizionata, avere fiducia nelle risorse riparatrici del cliente ed essere congruente rispetto al proprio sentire.

A sostegno della sua teoria, Rogers precisa che: «È una teoria fondamentale fenomenologica e utilizza il concetto di sé come costrutto esplicativo» (Rogers, 1951/2007, p. 393). Il più recente approccio cognitivo-costruttivista si è progressivamente avvicinato alle posizioni rogersiane. Ciò che distingue l'approccio rogersiano dall'approccio cognitivo-costruttivista è la centralità dell'esperienza organismica. Rogers affida la verità dell'esperienza ai 'fatti' e considera l'esperienza organismica l'unico affidabile 'dato di realtà': la distorsione o negazione di esperienze organismiche che contrastano con il concetto del sé possono creare disfunzioni e disagio psichico. Individua nello stadio evolutivo del bambino la fase del ciclo di vita nella quale si possono instaurare fenomeni psichici come distorsione o rimozione dell'esperienza, che possono essere «determinanti per il successivo svilupparsi di forme di disadattamento psicologico» (*ibid.* p. 361); sottolinea che la prima e più importante esperienza del bambino è «essere amato dai genitori», e che, quando è amato, «Egli percepisce se stesso come amabile, come degno d'amore e percepisce la sua relazione con i genitori come una relazione di affetto. Il bambino vive tutto questo con soddisfazione. Questo è un nucleo importante della struttura del sé agli inizi del suo sviluppo» (p. 361). Questa esperienza diventa uno schema, un costrutto nucleare, al quale si agganceranno, con il proseguire della crescita, altre esperienze e valutazioni. Si deve dunque a Rogers, oltre all'introduzione della terapia non direttiva, la formulazione di una teoria del concetto del sé e della coerenza del sé fondata sull'esperienza organismica: il disagio registrato a livello viscerale è causato dall'incongruenza tra concetto del sé ed esperienza vissuta.

Il lavoro terapeutico è un percorso di ricerca e di approfondimento dell'esperienza organismica del soggetto, del significato e ruolo delle sue credenze e dei suoi costrutti, della loro influenza sul sense of coherence e sul comportamento individuale. I dati raccolti sono necessari per instaurare un processo di consapevolezza, definibile come 'processo terapeutico' e anche 'promozione del cambiamento', nel corso del quale l'obiettivo dell'azione terapeutica è l'integrazione e armonizzazione di elementi di conoscenza, aspetti cognitivi, stati emozionali, mentali ed organismici. Il terapeuta può aiutare il paziente a modificare i propri costrutti disfunzionali e a costruire varianti ed alternative più efficaci.

Gli strumenti del terapeuta rogersiano sono empatia, accettazione incondizionata, congruenza, in un processo del quale numerose ricerche hanno dimostrato la validità (Rogers, 1951/89/2007; Rogers & Kinget, 1965-66/1970).

Nell'ottica della 'promozione della salute' (Carta di Ottawa, 1986), lo studio dei fattori di resilienza ha messo in luce la capacità dell'essere umano di riorganizzare positivamente la propria vita nonostante le criticità.

Attività mentale e costrutti: il Cognitivismo-costruttivismo

Walter Mischel, un allievo di Kelly, affermò: «Molto prima che la psicologia cognitiva esistesse, Kelly creò una teoria della personalità realmente cognitiva» (Mischel, 1980, p. 86). Gli psicologi cognitivisti riconoscono a Kelly il merito di aver aperto nuovi orizzonti alla psicoterapia: «una visione della conoscenza come processo di costruzione e ricostruzione ricorsiva dell'esperienza è alla base della psicoterapia dei costrutti personali (Kelly, 1955; Epting, 1984) che può essere considerata l'antesignana degli approcci costruttivisti al cambiamento» (Chiari e Nuzzo, 1996, pp. 37-38).

Gli Autori identificano come costrutti anche la mente e il corpo, «deputati a segmentare, per ben delimitati fini cognitivi, una realtà soggettivamente costruita» (Chiari e Nuzzo, 1996, p. 38).

Tuttavia molti altri autori (Fransella e Neymeyer, 2003; Chiari e Nuzzo, 2003; Castiglioni, 2004) non condividono questa attribuzione ed evidenziano come Kelly non ponesse quella frattura fra cognition ed emotion, fra cognizione ed emozione, ri-

Il lavoro terapeutico è un percorso di ricerca e di approfondimento dell'esperienza organismica del soggetto, del significato e ruolo delle sue credenze e dei suoi costrutti, della loro influenza sul sense of coherence e sul comportamento individuale. I dati raccolti sono necessari per instaurare un processo di consapevolezza, definibile come 'processo terapeutico' e anche 'promozione del cambiamento', nel corso del quale l'obiettivo dell'azione terapeutica è l'integrazione e armonizzazione di elementi di conoscenza, aspetti cognitivi, stati emozionali, mentali ed organismici.

I cognitivisti dichiarano di avere come «oggetto privilegiato di studio le strutture e i processi con cui si organizzano e si elaborano le conoscenze e gli scopi» e che il termine 'cognitivo' «non va inteso nel senso di 'mentale... ma come sinonimo di 'conoscitivo'». A supporto, riferiscono che il sistema cognitivo è un sistema relativamente coerente e che «le categorie costitutive dell'attività mentale, conoscenze e scopi, possono essere formalizzate in "motivazioni, credenze, obiettivi, desideri, intenzioni" e "stati mentali condivisi"».

scontrabile invece nell'ambito delle teorie cognitive, almeno fino a tempi relativamente recenti. Castiglioni vede la posizione di Kelly molto vicina a quella di Bruner (1990), il quale polemizzò contro la metafora computazionale cognitivista a favore di una visione dell'uomo come 'ricercatore di significato'. Nella recensione all'opera di Kelly, Bruner (1956) aveva infatti sottolineato come, attraverso le dimensioni semantiche dei costrutti personali, l'uomo possa dare senso a se stesso, al mondo, alle relazioni interpersonali.

Un altro elemento di diversità rispetto al cognitivismo, individuato dagli psicologi costruttivisti Fransella e Neimeyer, è quello della value free orientation: nella terapia costruttivista i significati personali del cliente vengono accettati così come sono, e il terapeuta cerca di comprenderne il punto di vista (Fransella e Neimeyer, 2003). A loro volta gli scienziati e i ricercatori cognitivisti dichiarano di avere come «oggetto privilegiato di studio le strutture e i processi con cui si organizzano e si elaborano le conoscenze e gli scopi» (Mancini, 2002, p. 10) e che il termine 'cognitivo' «non va inteso nel senso di 'mentale'... ma come sinonimo di 'conoscitivo'» (Chiari e Nuzzo, 1996, p. 38). A supporto, riferiscono i risultati delle ricerche, le quali evidenziano come il sistema cognitivo sia un sistema relativamente coerente (Castelfranchi e Miceli, 2002, p. 55) e che le «categorie costitutive dell'attività mentale, conoscenze e scopi» (Mancini, 2002, p. 11) possono essere formalizzate in «motivazioni, credenze, obiettivi, desideri, intenzioni» e «stati mentali condivisi» (Bara e Cutica, 2002, cap. 9). È stata inoltre rilevata una caratteristica di resistenza al cambiamento insediata nel sistema, confermando le intuizioni/ipotesi dei costruttivisti. L'assunto di base del cognitivismo afferma che «i pensieri, i comportamenti, gli atteggiamenti» sono regolati «dalla mente della persona, dal suo sistema di significati» (Mancini e Gangemi, 2002, p. 201). Il concetto di mente sottintende l'attività, e/o l'apparato ad essa preposto, di regolazione finalistica del comportamento sulla base di rappresentazioni. L'apparato mentale «costruisce, elabora, mantiene rappresentazioni al fine di regolare sulla loro base, in modo orientato ad uno scopo, il comportamento di un sistema agente, un sistema che modifica il suo ambiente» (*ibidem*).

Le categorie costitutive dell'attività mentale sono, in questa prospettiva, «le conoscenze (assunzioni, credenze) e gli scopi» (*ibidem*).

I clinici cognitivisti (Beck, 1976; Ellis, 1962; Guidano, 1987) tracciano una linea di continuità tra atteggiamenti normali e atteggiamenti psicopatologici: entrambi sono regolati dal sistema di conoscenze e scopi dell'individuo, costruttore attivo della propria esperienza, il quale sperimenta emozioni per il significato che attribuisce ai fatti, avendo sempre la possibilità di costruire significati alternativi (Kelly, 1955; Ellis, 1962; Beck, 1967; Guidano e Liotti, 1983; Reda, 1986). Kelly (1955) definiva 'disfunzione psichica' qualunque costruzione che continuasse ad essere utilizzata nonostante ripetute e consistenti invalidazioni.

Il cognitivismo clinico assume che «gli stati mentali, le emozioni e le linee di condotta dell'individuo siano da spiegare sulla base delle sue assunzioni e dei suoi scopi» (Mancini, 2002, p. 10).

Le ricerche sulle funzioni mentali e gli studi sulla teoria della mente hanno introdotto nuovi modelli di analisi, per esempio il nuovo modello dell'autismo (Baron - Cohen, 1995), definito in termini di deficit metacognitivo, una categoria estesa alla schizofrenia (Frith, 1992) e ai disturbi di personalità (Semerari, 1999).

La psicologia cognitiva ha potuto verificare che il sistema cognitivo umano elabora la realtà attraverso simboli e rappresentazioni. Tuttavia «... rifiuta la possibilità di una corrispondenza ultima con la realtà» (Chiari e Nuzzo, 1996, p. 31), e condivide una posizione di realismo critico: «esiste una realtà esterna, avente una sua struttura ben definita, ma la possibilità di conoscere tale realtà è limitata, almeno nel senso della completezza, se non della veridicità... la relazione tra conoscenza e realtà è nei termini di una corrispondenza incompleta» (Chiari e Nuzzo, 1996, p. 31). Per i cognitivisti-costruttivisti la 'conoscenza' può essere invenzione, rispecchiamento e rappresentazione: credenze e costrutti sono parte del processo di conoscenza.

Piaget aveva delineato un'epistemologia radicale, ipotizzando che il processo di conoscenza comportasse l'assimilazione e l'accomodamento a strutture preesistenti. Più recentemente, con il termine 'costruttivismo epistemologico', Chiari e Nuzzo (1996) hanno evidenziato la natura del rapporto fra intenzionalità (soggetto conoscitivo) e realtà, il cui prodotto non è il rispecchiamento di una realtà ontologica oggettiva, ma «un ordinamento e un'organizzazione di un mondo costituito dalla nostra esperienza» (Chiari e Nuzzo, 1996, p. 35).

Successivi sviluppi della psicologia cognitiva, che recepiscono la concezione della conoscenza postulata dalla filosofia fenomenologica ed ermeneutica di Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty, Gadamer, Foucault, Habermas, dagli studi dei biologi Maturana e Varela (1980, 1987) e dalla cibernetica, fanno intravedere la possibilità di un costruttivismo ancor più complesso, «un vero e proprio tertium datur» (*ibidem*) rispetto ai poli tradizionali che oppongono realismo, secondo il quale gli oggetti esterni esistono indipendentemente da noi, ed idealismo, che sostiene che solo i fenomeni mentali sono reali. «Un agente cognitivo è un agente che basa le sue decisioni, le sue intenzioni e azioni sulle sue credenze» (Castelfranchi e Miceli, 2002). Allo stesso modo Sigmund Freud aveva parlato di inconscio e di conoscenze inaccessibili all'esperienza che tuttavia influenzano il comportamento.

Le credenze hanno un ruolo importante nell'alimentare la sofferenza psichica, un fenomeno che viene di solito descritto in termini di «specifiche forme di disagio, conflitto, fattori di stress o emozioni negative» (Miceli e Castelfranchi, 2002, p. 57). Gli stati mentali ed emotivi correlati vengono spesso raggruppati sotto il termine distress o discomfort e includono tristezza, depressione, ansia e rabbia (Barnett, Brennan et al., 1995; D'Angelo, Weinberger e Feldman, 1995; Mirowsky e Ross, 1995; Préville, Potvin e Boyer, 1995; Zahn-Waxler, 1995).

Inoltre, sottolineano i cognitivisti, le credenze intrattengono legami con gli scopi della persona: «le conoscenze» (termine utilizzato per sottintendere motivazioni, obiettivi, desideri, credenze, intenzioni), «sono funzionali al raggiungimento degli scopi, e quindi il loro legame con questi interferisce con l'acquisizione, il mantenimento, e il cambiamento delle credenze» (Castelfranchi e Miceli, 2002, p. 60). La qualità, l'intensità e la rilevanza del legame giocano un ruolo nella resistenza al cambiamento: «l'agente cognitivo preferisce rigettare le credenze meno rilevanti... e quelle sgradite» (*ibidem*). Il principio descritto è alla base dei meccanismi di difesa «volti ad evitare la sofferenza ingenerata da credenze» (*ibidem*, p. 57). Le strategie di difesa possono riguardare anche gli scopi, soprattutto quelli non tollerabili o non raggiungibili e perciò dolenti; di conseguenza: «per attaccare uno scopo bisogna sostanzialmente lavorare sulle credenze» (*ibidem*, p. 61). Stimolare il cambiamento è un obiettivo comune a diversi orientamenti teorici e assume in questo contesto il significato di demolire credenze: però, per «demolire una credenza è necessario demolire le credenze ad essa connesse» (Miceli e Castelfranchi, 2002, p. 58). L'operazione richiede quindi la 'demolizione' della credenza forte, e l'attacco alle premesse inferiori, e può causare disagio di varia intensità.

Gli psicologi cognitivo-costruttivisti concordano sull'ipotesi che gli organismi dotati di regolazione cognitiva costruiscono rappresentazioni del mondo interno ed esterno e che il 'contenuto' psichico, formato da scopi, desideri, motivazioni, sensazioni, emozioni, percezioni, ecc. entra in gioco e si confronta con il raggiungimento o il non raggiungimento degli scopi/obiettivi. Gli autori ribadiscono che il set-point, ossia lo scopo da raggiungere, è «costituito da una rappresentazione (stato regolatore)» e che questa rappresentazione viene «confrontata con un'altra rappresentazione, lo stato percepito, il mondo com'è» (Miceli e Castelfranchi, 2002, p. 65). Lo 'stato regolatore' è il prototipo dell'oggetto mentale fondamentale chiamato 'scopo', che in realtà è costituito da una complessa famiglia di desideri, bisogni, aspirazioni, intenzioni, mentre lo 'stato percepito' è il prototipo dell'altro oggetto mentale fondamentale, costituito dalle conoscenze, cioè percezioni, credenze, opinioni, previsioni, le quali fungono da filtro attraverso cui passano gli stimoli provenienti dall'esterno, quello che chiamiamo 'realtà'.

Qual è l'esito del confronto? «L'azione del sistema, basata su tale stato percepito, tende ad adeguare il mondo allo stato regolatore» (*ibidem*).

Gårdenfors (1978), Harman (1986) e altri ricercatori hanno postulato la presenza nel sistema cognitivo di una 'resistenza' a modificare le proprie credenze, e di un principio economico di 'cambiamento minimo' nel caso in cui il cambiamento sia necessario. Questi elementi sembrano rafforzare l'ipotesi che esista un metascopo, il cui obiettivo sia il mantenimento delle proprie credenze, a tutela della stabilità e coerenza del sistema complessivo. La frustrazione di una o più unità del sistema, di una o più credenze, comporta una forma di disagio cognitivo che è stato etichettato come 'disagio epistemico'. Numerosi esempi di questo disagio sono stati registrati nel corso della storia dell'umanità come conseguenza di eventi straordinari: la scoperta che la terra non è piatta, che il mondo non è stabile, conoscibile, prevedibile, ecc.

In sintesi, lo studio della coscienza e i dati relativi al funzionamento della mente

Le credenze possono svolgere tre ruoli in relazione alle emozioni. Un primo gruppo comprende le credenze di attivazione: le emozioni sono attivate da rappresentazioni endogene, per esempio immagini, proposizioni, valutazioni positive o negative; ci sono poi credenze di attribuzione causale, mediante le quali l'agente cognitivo stabilisce un nesso tra l'arousal, o reazione somatica, e l'emozione; il terzo gruppo riguarda le credenze di categorizzazione, quelle cioè che portano il soggetto ad interpretare, riconoscere ed etichettare i propri stati d'animo come l'una o l'altra emozione.

Secondo i cognitivisti, le credenze intrattengono legami con gli scopi della persona: «le conoscenze» (termine utilizzato per sottintendere motivazioni, obiettivi, desideri, credenze, intenzioni), «sono funzionali al raggiungimento degli scopi, e quindi il loro legame con questi interferisce con l'acquisizione, il mantenimento, e il cambiamento delle credenze». La qualità, l'intensità e la rilevanza del legame giocano un ruolo nella resistenza al cambiamento: «l'agente cognitivo preferisce rigettare le credenze meno rilevanti... e quelle sgradite».

evidenziano la modernità del pensiero di G. A. Kelly: «secondo la scienza cognitiva... la consapevolezza di qualcosa viene costruita, non è un dato di fatto» (Bara, 1999, p. 93). La posizione cognitivista viene chiarita nell'introduzione al Manuale di Psicoterapia Cognitiva (Bara, 1996): «Percorre il volume uno spirito pienamente cognitivista, che finalmente non paga più debiti al comportamentismo – e alla psicoanalisi – ma tranquillamente cerca di filtrare quanto hanno generato. Ciò significa affrancarsi da pratiche sempre più stancamente legate ai sintomi, per imboccare la strada della comprensione di emozioni e stati mentali, e della relazione che tutto lega... una posizione radicalmente innovativa... costruttivista ed evolutiva» (Bara, 1996, p. 15). Bara fa inoltre riferimento alla funzione autopoietica presente in «qualunque entità – biologica, mentale e relazionale» (*ibidem*), e aggiunge che «il sistema uomo aggiusta se stesso sulla base sia delle esperienze vissute, sia della riflessione sulle esperienze stesse» (*ibidem*).

Per quanto riguarda le emozioni, l'atteggiamento dei cognitivisti è cambiato nel tempo (Chiari e Nuzzo, 1985, 1987, 1988). Dapprima del tutto ignorate, esse vengono attualmente considerate parte del processo conoscitivo: «una parte centrale e relativamente più stabile, che si manifesta come sensazione nell'imminenza di un riordinamento profondo dell'esperienza personale» (Chiari e Nuzzo, 1996, p. 38). Questa posizione richiama le ipotesi di Kelly sulle dimensioni emotive, sulla loro insorgenza in prossimità di ristrutturazioni del sé e del ruolo nucleare, e sulla profonda risonanza prodotta nella struttura nucleare dalle minacce al mantenimento della coerenza del sé.

Le emozioni vengono descritte come «un complesso stato soggettivo» costituito «dall'integrazione di componenti somatiche e mentali, cognitive e motivazionali» (Miceli e Castelfranchi, 2002, p. 96). L'emozione è il prodotto di una «struttura integrata di credenze e scopi, legata alla sua natura funzionale, determinante per la sua natura intensionale e per la sua categorizzazione, ed esplicativa della sua attuazione e motivazione» (*ibidem*). Le emozioni sono definite 'intensionali', cioè vertono su qualcosa, hanno un oggetto, un destinatario. I loro costituenti sono le credenze e gli scopi. In particolare, le credenze possono svolgere tre ruoli in relazione alle emozioni (Miceli e Castelfranchi, 2002). Un primo gruppo comprende le credenze di attivazione: le emozioni sono attivate da rappresentazioni endogene, per esempio immagini, proposizioni, valutazioni positive o negative; ci sono poi credenze di attribuzione causale, mediante le quali l'agente cognitivo stabilisce un nesso tra l'arousal, o reazione somatica, e l'emozione; il terzo gruppo riguarda le credenze di categorizzazione, quelle cioè che portano il soggetto ad interpretare, riconoscere ed etichettare i propri stati d'animo come l'una o l'altra emozione, per esempio: «sono furioso con mio fratello», «sono triste», ecc.

Nell'ambito della resistenza al cambiamento, un esempio eclatante di conflittualità tra credenze ed emozioni è il paradosso nevrotico (Mancini e Gangemi, 2002). La psicopatologia offre un'ampia casistica di resistenze al cambiamento che appaiono chiaramente paradossali (Eysenck, 1979; Liotti e Guidano, 1984; Seligman, 1988). I risultati delle ricerche sui disturbi di personalità svolte da vari autori (Gardner, Mancini e Semerari, 1988; Guidano, 1987, 1991; Pretzer e Beck, 1996; Reda, 1986; Semerari, 1999, 2000) evidenziano casi in cui il paziente stesso riconosce l'opportunità e la possibilità del cambiamento, tuttavia non lo realizza, e costruisce attorno al proprio atteggiamento patologico un percorso esistenziale di frustrazione e sofferenza. In un'altra ricerca (Trope e Liberman, 1993), sono state studiate le modalità mediante le quali il ragionatore pragmatico controlla la validità delle proprie ipotesi. I ricercatori hanno evidenziato i processi cognitivi che si attivano necessariamente per decidere se e come perseguire i propri obiettivi, partendo dall'articolazione di due fasi principali: generazione e controllo. Tuttavia, nella vita di ogni giorno assistiamo alla messa in atto di atteggiamenti e comportamenti paradossali ed è evidente che non tutti sono patologici: basti pensare a chi fuma sapendo che il fumo nuoce alla salute, o a chi affronta costi e rinunce per conformarsi ai dettami di credenze superstiziose, pur sapendo che tali credenze non hanno fondamento. Nei casi patologici, gli effetti di comportamenti e atteggiamenti paradossali diventano più pervasivi e nocivi e il cambiamento, che sembrerebbe a portata di mano, non viene realizzato, nonostante gli alti costi in termini di sofferenza personale.

Alcuni autori sono convinti che la patologia sia «un processo attivamente costruito dal soggetto, piuttosto che l'estrinsecazione di una struttura fissa... gli atteggiamenti paradossali si spiegano ricorrendo a scopi e credenze» (Mancini e Gangemi,

2002, p. 203). Come sintetizzano Pretzer e Beck (1996, pag. 56): «Gli schemi individuali alterano la percezione degli eventi in modo che le esperienze in contraddizione con le convinzioni del paziente vengono fraintese, trascurate o ridimensionate, mentre nello stesso tempo la sua interpretazione degli eventi e il suo comportamento interpersonale si traducono in esperienze che sembrano confermare i suoi schemi disfunzionali». Le informazioni vengono così interpretate «in modo da favorire la creazione di una coesione interna piuttosto che la veridicità esterna» (Panzarella, Alloy et al, 1999).

Una spiegazione analoga era stata fornita dai costruttivisti (Kelly, 1955; Bannister e Fransella, 1971; Villegas, 1992; Winter, 1990,1992) e dai cognitivisti post-razionalisti (Guidano, 1987, 1991; Reda, 1986): la coerenza interna è il corrispondente concetto/costrutto stabile e continuativo di identità personale e senso di sé. I dati mettono in luce come lo stato emotivo possa influenzare l'apprendimento, la selezione delle informazioni e dei ricordi (Semerari, 1999).

Una psicoterapia cognitivo-costruttivista

Per quanto riguarda il processo psicoterapeutico, i cognitivisti-costruttivisti hanno elaborato modelli formali per leggere specifici pattern patologici. Un esempio è il modello strutturalista proposto da Guidano e Liotti (1979), i quali evidenziano il ruolo delle modalità di attaccamento disfunzionali nella formazione di pattern personali di conoscenza rigidi e paradossali, «caratteristici di 4 sindromi cliniche: depressione, agorafobia, pattern ossessivi compulsivi, disturbi alimentari» (Chiari e Nuzzo, 1996, p. 39). Sviluppi successivi del percorso teorico e sperimentale porteranno Guidano ad elaborare un approccio sistemico processuale alla psicopatologia, con modalità che vedono il terapeuta impegnato nel ruolo di perturbatore di sistemi cognitivi rigidi, avversi al cambiamento terapeutico (Guidano, 1991). Liotti seguirà un percorso alternativo, focalizzato sulla qualità delle relazioni interpersonali nell'ambito di una visione cognitivo-evolutiva (Liotti, 1991, 1994).

Kelly (1955) consigliava al terapeuta di attivare tutta la propria arte nel rapporto con il paziente; allo stesso modo Chiari e Nuzzo giudicano il ruolo del terapeuta simile a quello di un «artista conversazionale», di un «architetto del processo dialogico» la cui abilità consiste «nella creazione di uno spazio che faciliti una conversazione dialogica» e specificano che «Il terapeuta esercita la sua arte attraverso l'uso di 'domande conversazionali', ovvero di domande che partono da una condizione di 'non conoscenza' anziché di domande informate da un metodo e che richiedono specifiche risposte» (Chiari e Nuzzo, 1996, p. 40).

L'obiettivo della terapia cognitiva è il cambiamento «del vissuto interno del paziente» e «del suo agire nel mondo» e comprende «sia la sfera cognitiva – pensieri, credenze, ricordi – sia quella emotiva: affetti ed emozioni» (Bara, 1996, pp. 44-45). Le indicazioni per il terapeuta cognitivista-costruttivista sono simili a quelle raccomandate al terapeuta rogersiano.

Il terapeuta cognitivista infatti «non deve affatto mettersi nei panni del paziente, proiettando in lui il proprio modo di essere nel tentativo di trovare una soluzione: anche se ci riuscisse, sarebbe una soluzione adatta a sé, non... costruita su misura per il paziente. È quest'ultimo a dover tracciare il percorso, pur con il supporto di una persona competente» (Bara, 1996, p. 51). Il risultato della psicoterapia deve essere effettivamente «di proprietà del paziente, conquistato da lui» (*ibidem*). E il terapeuta non deve dimenticare che «la scommessa sta proprio nel dare fiducia al paziente e alla sua capacità di inventarsi una soluzione originale» (Bara, 1996, p. 52). Viene stigmatizzato un altro, possibile, elemento della relazione terapeuta-paziente: si tratta dell'esperienza di 'affetto incondizionato': «un terapeuta troppo desideroso di guarire gli altri può penalizzare i pazienti che insistono nello star male, perché non migliorano in modo corrispondente ai suoi sforzi e alle sue aspettative. Così facendo li priva della possibilità di vivere un affetto incondizionato, esperienza di infinito valore umano» (Bara, 1996, p. 52). Bara sottolinea inoltre che: «l'abilità clinica consiste primum nell'aiutare il paziente a realizzare il proprio desiderio di guarire, secundum nel non cercare di cambiare se non chi è già pronto dentro di sé» (Bara, 1996, p. 52). Se il terapeuta è molto bravo, «può addirittura riuscire a far maturare una motivazione acerba di guarigione» (*ibidem*). Serve fare molta attenzione però: la capacità del terapeuta potrebbe suscitare nel cliente/paziente la percezione di un terapeuta potente, che vede cose che l'altro non riesce a vedere e ne possiede la vera storia, anche quando il paziente stesso non è pronto a riconoscerla e ad accettarla.

I concetti cardine della psicoterapia cognitivo-costruttivista sono: il Sé, la coerenza del sé, i costrutti, la fiducia nelle capacità di cambiamento del paziente, l'affetto incondizionato del terapeuta, una relazione empatica come strumento privilegiato dell'azione terapeutica, il divieto di proiezioni del terapeuta sul paziente.

L'obiettivo della terapia cognitiva è il cambiamento «del vissuto interno del paziente» e «del suo agire nel mondo» e comprende «sia la sfera cognitiva – pensieri, credenze, ricordi – sia quella emotiva: affetti ed emozioni».
La descrizione del ruolo del terapeuta cognitivista-costruttivista presenta indicazioni simili a quelle dell'approccio rogersiano.

Bara è molto esplicito nei riguardi della capacità e del potere del terapeuta: «A tale rara capacità, bene si accompagna la liberatoria perdita del desiderio di potere sull'altro, che nei terapeuti senza più speranza di salvezza diventa vera e propria sensazione di onnipotenza» (*ibidem*); aggiunge che «la relazione fra terapeuta e paziente è il luogo dove ha inizio qualunque cambiamento significativo, è il motivo profondo per cui il paziente accetta i rischi di costruire e liberare un sé diverso e più felice» (*ibidem*).

La relazione fra terapeuta e paziente e l'abbandono di ogni forma di potere sull'altro sono elementi fondamentali nella psicoterapia.

In conclusione, i concetti cardine della psicoterapia cognitivo-costruttivista sono: il Sé, la coerenza del sé, i costrutti, la fiducia nelle capacità di cambiamento del paziente, l'affetto incondizionato del terapeuta, una relazione empatica come strumento privilegiato dell'azione terapeutica, il divieto di proiezioni del terapeuta sul paziente.

Liotti definisce i modelli operativi interni descritti da Bowlby (1969) alla base dei diversi pattern dell'attaccamento, «costrutti interpersonali, rappresentazioni di sé-con-l'altro, schemi cognitivi interpersonali» (Liotti, 1996, p. 69) e rimanda alla capacità di risposta del terapeuta la possibilità per il paziente di fare «un'esperienza emotiva correttiva che conduce al cambiamento dei modelli operativi interni di attaccamento» (Liotti, 1996, p. 77).

È opportuno segnalare che tutti gli elementi sopra descritti sono presenti nell'approccio e nella teoria della personalità di Carl Rogers (1951).

Il cognitivismo-costruttivismo dispone di un apparato teorico e applicativo complesso, che permette al terapeuta di essere «colui che è in grado di gestire a freddo una situazione calda» (Bara, 1996, p. 57), e al paziente di percepire la fine della psicoterapia come «la conquista di un equilibrio dinamico che permetta di muoversi liberamente, nella consapevolezza che si posseggono ora gli strumenti per uscire da qualunque crisi» (Bara, 1996, p. 58). È il momento in cui il paziente esce dalla 'necessità' per concedersi la 'possibilità'.

TCC: l'uomo è un 'animale epistemologico'. E i costrutti?

Nelle note introduttive al suo lavoro *La Complessità del Sé*, pubblicato in Italia nel 1988, V.F. Guidano, uno dei fondatori della Società Italiana di Terapia Cognitiva e Comportamentale, traccia una sintesi dei risultati degli studi e delle ricerche sviluppate fino a quell'anno. Superata la metafora computazionale, i dati testimoniarono «l'emergere di una concezione dei sistemi viventi basata su una metodologia d'indagine di tipo evolutivistico, olistico e processualmente orientato» (Guidano, 1988, p. 19); in particolare, il sistema conoscitivo umano «dovrebbe essere inteso come una complessità organizzata autoreferenzialmente» (p. 19), con capacità di autorganizzazione (Atlan, 1981; Bocchi e Ceruti, 1985; Ceruti, 1986; Jantsch, 1980; Jantsch e Waddington, 1976; Lazlo, 1972, 1983; Nicolis e Prigogine, 1977; Varela, 1979; Weimer, 1982, 1983). Secondo questa prospettiva, la capacità di organizzazione autoreferenziale costituisce un vincolo evolutivo di base che, nel corso delle fasi di sviluppo, «prende forma... attraverso la graduale ascesa verso i processi cognitivi superiori» (Guidano, 1988, p. 19), verso un pensiero epistemologico. L'Autore commenta: «L'immagine dell'essere umano che ne risulta non è quella di un 'animale edonistico' (il cui comportamento viene regolato... da un gioco di premi e punizioni) ma piuttosto quella di un 'animale epistemologico', la cui adeguatezza adattiva coincide con l'efficacia della sua comprensione di se stesso e della realtà» (*ibidem*). Se un sistema conoscitivo è un sistema autoreferenziale, di conseguenza i processi conoscitivi rivestono un ruolo di assoluta centralità «nella costruzione di quell'ordinamento della realtà che comunemente denominiamo 'esperienza personale'» (Guidano, 1988, p. 20). La realtà non arriva al soggetto come dato oggettivo, ma è costruita dal soggetto conoscente «in una serie di regolarità prevedibili» (*ibidem*) e quindi comprensibili. È il sistema conoscitivo che, «plasmando un suo ordine all'interno di un fluire di stimoli continuamente mutevole e imprevedibile, definisce contemporaneamente la sua individualità e la sua identità» (*ibidem*). In questa prospettiva, l'adattamento non è più progressivo modellamento delle risposte del sistema alle pressioni dell'ambiente, ma «conservazione della propria coerenza interna a spese dell'ambiente» (p. 21). Se si amplia la riflessione in un'ottica sistemica compare il concetto di coerenza interna quale nucleo fondamentale dell'unità percettiva: «la

differenza tra mente e computer è... netta: i sistemi organizzati autoreferenzialmente, come l'essere umano, sono le unità della realtà... Le strutture di conoscenza corrispondono a schemi evolutivi per la raccolta e l'elaborazione delle informazioni» (p. 23). La conoscenza appare come un processo in continua evoluzione e «consiste... nella progressiva strutturazione di schemi rappresentativi del mondo» (p. 23). I costrutti e le credenze fanno parte di questi schemi rappresentativi del mondo. L'analisi di Guidano (1988) evidenzia l'andamento a spirale della conoscenza, che non procede in modo lineare verso una realtà certa, ultima e definitiva, piuttosto esprime una specifica relazione tra conoscente e conosciuto (Sameroff, 1982). Grazie alle relazioni fra le componenti del sistema conoscitivo, l'organismo vivente può raggiungere un equilibrio dinamico e prospettarsi una crescita dialettica, conseguenza della capacità del sistema di «trasformare in ordine autoreferenziale l'aleatorietà delle perturbazioni provenienti ora dall'ambiente ora dalle oscillazioni interne» (Guidano, 1988, p. 27). Il sistema si evolve «verso livelli di maggiore complessità e ordine interno, attraverso l'assimilazione delle sue stesse incongruità e contraddizioni» (*ibidem*, p. 28), uno sviluppo di natura intrinsecamente dialettica.

Verso il cambiamento

L'esperienza è il banco di prova, il test di verifica e di validazione sul campo del sistema dei costrutti personali attivati.

Secondo gli Autori cognitivo-costruttivisti, come abbiamo visto, il sistema dei costrutti e delle credenze costituisce il filtro cognitivo ed emotivo attraverso il quale il soggetto umano percepisce la realtà esterna, contaminando la 'realtà', che assume sostanzialmente i contorni di una costruzione individuale, personalizzata e vincolante, che regola il comportamento e che può indurre specifici stati mentali ed emotivi quali, per esempio, il senso di impotenza, la delusione, l'ansia, la depressione, svolgendo un ruolo attivo anche in ambito interpersonale.

Come si può promuovere il cambiamento entrando in relazione con il sistema di riferimento individuale dell'Altro, portatore di una struttura/visione più o meno aperta agli stimoli esterni, più o meno limitata alle sole istanze interne? Qual è il grado di flessibilità, quanti sono i 'gradi di libertà' concessi al soggetto che chiede aiuto al terapeuta? Come concretizzare la possibilità di cambiamento in presenza di costrutti e/o credenze disfunzionali, causa di disagio psichico e di comportamenti inefficaci, inadeguati allo scopo essenziale del benessere psicofisico personale?

Rogers (1951) sottolinea la necessità della presenza nella relazione terapeutica di alcune caratteristiche imprescindibili quali: una modalità empatica nell'incontro Io-Tu, accettazione positiva incondizionata, fiducia nelle capacità del cliente e nella sua tendenza attualizzante, congruenza fra reazioni organismiche e concetto di sé/ senso di coerenza del sé.

Ritroviamo gli stessi concetti negli scritti dei cognitivisti-costruttivisti (Guidano e Liotti, 1983) i quali enfatizzano le interazioni significative per lo sviluppo del concetto di sé, convergenza di pattern viscerali, pattern senso-motori, stati emotivi, rappresentazioni e immagini, frammenti di memoria episodica. Si assiste quindi ad una graduale ricomposizione della visione dell'essere umano, non più limitata alle sole funzioni ed attività mentali.

L'approccio rogersiano e quello cognitivo-costruttivista non sono però sovrapponibili: il concetto rogersiano di 'consapevolezza' dei propri vissuti organismici trova solo parziale corrispondenza nel significato che allo stesso termine danno i cognitivisti, i quali lo collocano tra «i processi con i quali un sistema costruisce una rappresentazione di sé atta ad incrementare la sua efficacia adattiva» (Guidano, 1996, p. 48). La 'consapevolezza' di Rogers ha a che fare con la sensazione organismica originaria, assunta al ruolo di conoscenza, bypassando la percezione così come è intesa dai costruttivisti, cioè come riconoscimento dello stimolo attraverso il filtro di un sistema di costrutti. La consapevolezza di cui parla Rogers ha origine nella «parte viscerale fondamentale costituita da bisogni, sensazioni ed emozioni» (Nocito e Pascale, 2014) e non solo collega la parte viscerale e le sue sensazioni al sistema conoscitivo, ma anche assegna all'esperienza organismica la priorità del sentire, la base su cui si formeranno le concettualizzazioni e la presenza. L'aspetto fenomenologico dell'esperienza è dunque regolativo, influenza la formazione dei costrutti, amplia il concetto di sé, è l'aspetto distintivo qualificante dell'approccio centrato sulla Persona.

Lo strumento più efficace nella psicoterapia è la relazione e molte ricerche lo hanno

Il ruolo essenziale della relazione Io-Tu pone al terapeuta il problema della propria congruenza e capacità empatica, di come coniugare i concetti di 'vissuto organismico', congruenza, concetto del sé e coerenza del sé nell'ambito del setting terapeutico. In che cosa consiste la sua congruenza? È l'aderenza al proprio sistema di costrutti, alla propria forma di adattamento psicologico? L'empatia è, in parte, proiezione? Quanto incide la resistenza del cliente sul senso di concetto del sé e coerenza del sé del terapeuta? Con quali effetti sul processo terapeutico?

L'analisi della psicologia dei costrutti personali sottintende una domanda relativa a come si possa promuovere il cambiamento entrando in relazione con il sistema di riferimento individuale dell'Altro, portatore di una struttura/visione più o meno aperta agli stimoli esterni, più o meno limitata alle sole istanze interne. Qual è il grado di flessibilità, quanti sono i 'gradi di libertà' concessi al soggetto che chiede aiuto al terapeuta? Come determinare la possibilità di cambiamento in presenza di costrutti e/o credenze disfunzionali, causa di disagio psichico e di comportamenti inefficaci, inadeguati allo scopo, essenziale, del benessere psicofisico personale?

dimostrato (Strupp, 1995; Suh, O'Malley e Strupp, 1986; Suh, O'Malley et al., 1989). Altri studi (Antonovsky, 1987; Frankl, 1972) ripropongono una riflessione sul Costrutto del Sense of Coherence, e ne definiscono le dimensioni: cognitiva (capacità di prevedere e spiegare gli eventi), di fiducia nelle proprie risorse, cioè del proprio potere personale sugli eventi, e motivazionale, dimensioni comuni a quella che Rogers definisce 'tendenza attualizzante'.

Negli ultimi decenni è maturato un interesse e si sono sviluppate iniziative mirate alla promozione della salute (Carta di Ottawa, 1986). Si è affermata una visione positiva della natura umana e la ricerca è stata indirizzata allo studio dei fattori di resilienza, termine che sottintende la capacità dell'essere umano di riorganizzare positivamente la propria vita nonostante le criticità (Cyrulnik e Malaguti, 2005, p. 7). La resilienza è appunto la prova che «l'essere umano non è semplicemente un oggetto aperto ad influenze deterministiche, ma un soggetto in continuo divenire che determina ciò che egli è» (Bottari e Lazzari, 2014, p. 33; Fizzotti, 1974), cioè capace di libertà.

La riflessione scientifica e culturale in corso nella società contemporanea include la totalità dell'esperienza soggettiva (Zucconi e Howell, 2003) e va oltre l'applicazione dei parametri della prospettiva bio-psico-sociale; richiama infatti quella dimensione di ricerca di senso che accompagna l'individuo nel corso della propria vita, che fu introdotta negli anni '60 nella filosofia e fenomenologia esistenzialista con il costrutto di 'significato esistenziale': «coscienza sicura di un andare, di un compito della propria esistenza personale, la ricerca e il raggiungimento di mete meritevoli di essere perseguite e come senso permanente di compimento» (Reker e Wong, 1988, p. 21). Frankl la definì 'volontà di significato' (1972), concetto presente nella definizione del Sense of Coherence di Antonovsky (1987), che assegna alla motivazione un ruolo centrale, cioè quello di indicare il senso del proprio andare.

La modernità e la capacità di visione delle intuizioni di Carl Rogers e di Kelly sono state accolte dai diversi mondi, sociale, culturale e scientifico contemporanei e recepite nell'ultima revisione del Codice deontologico degli Psicologi (1998).

Un ultimo interrogativo riguarda il processo terapeutico, il passaggio dal disagio psichico a un grado maggiore di benessere e libertà.

La psicologia umanistica realizza il cambiamento in termini di ristrutturazione cognitiva ed emotiva: la terapia dei costrutti si accompagna ad una profonda accettazione di sé che permette al cliente di conquistare consapevolezza dei propri vissuti. Le emozioni guidano l'individuo verso la dimensione della propria motivazione centrale e del senso della vita e grazie all'intervento del terapeuta si possono affacciare elementi nuovi, nuovi punti di vista, aperture...

Il ruolo essenziale della relazione Io-Tu pone al terapeuta il problema della propria congruenza e capacità empatica, di come coniugare i concetti di 'vissuto organismico', congruenza, concetto del sé e coerenza del sé nell'ambito del setting terapeutico. In che cosa consiste la sua congruenza? È l'aderenza al proprio sistema di costrutti, alla propria forma di adattamento psicologico? L'empatia è, in parte, proiezione? Quanto incide la resistenza del cliente sul senso di concetto del sé e coerenza del sé del terapeuta? Con quali effetti sul processo terapeutico?

Queste ed altre domande che il terapeuta si pone avranno una risposta soggettiva e individuale, che, per essere autentica, richiederà un processo continuo di autoconoscenza e autovalutazione, di apertura e comprensione.

* Psicologa psicoterapeuta.

BIBLIOGRAFIA

- Angyal, A. (1941) Foundations for a science of personality, Commonwealth Fund, New York.
Antonovsky, A. (1987) Unraveling the Mystery of Health. How People manage Stress and Stay Well, Jossey-Bass, San Francisco.
Atlan, H. (1981) Hierarchical Self-Organization in Living Systems, in Zeleny, M. (ed.) Autopoiesis: A Theory of Living Organization, North Holland, New York.
Bannister, F. e Fransella, H.G. (1971) Inquiring Man, Penguin, Harmondsworth. Trad.it. L'uomo ricercatore, Martinelli, Firenze, 1986.
Bara, B.G. (a cura di) (1996) Manuale di psicoterapia cognitiva, Bollati Boringhieri, Torino.
Bara, B.G. (1999) Pragmatica cognitiva, Bollati Boringhieri, Torino.

- Bara, B.G. e Cutica, I. (2002) La comunicazione, in Castelfranchi C., Mancini F. e Miceli M. (a cura di), *Fondamenti di Cognitivismo Clinico*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Barnett, R.C., Brennen, R.T. & al (1994) Gender and the relationship between parent role quality and psychological distress, *Journal of Family Issues*, 15, 229-252
- Baron-Cohen, S. (1995) *An Essay on autism and theory of mind*, Cambridge, MIT Press.
- Beck, A.T. (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, International Universities Press, New York. Trad. it. *Principi di terapia cognitiva*, Astrolabio, Roma, 1988.
- Bocchi, G. e Ceruti, M. (a cura di) (1985) *La sfida della complessità*, Feltrinelli, Milano.
- Bottari, S. e Lazzari, C. (2014) Dalla crisi alla crescita attraverso la ricerca del senso. In *Da Persona a Persona*, Rivista di Studi Rogersiani, Aprile 2014, pp. 29-46.
- Bowlby, J. (1969/1982) *Attachment and Loss*, vol. I, Attachment, Hogarth Press, London. Trad. it. *Attaccamento e perdita*, vol. I, *L'Attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, Torino, 2000.
- Bruner, J. (1956) A cognitive theory of personality. In *Contemporary Psychology*, I, 355-357, 1956.
- Bruner, J. (1990) *La ricerca del significato*. Trad. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- Castelfranchi, C., Mancini, F. e Miceli, M. (a cura di) (2002), *Fondamenti di Cognitivismo Clinico*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Ceruti, M. (1986) *Il vincolo e la possibilità*, Feltrinelli, Milano.
- Chiari, G. e Nuzzo, M.L. (1985) La ragione dell'emozione. La conoscenza individuale in una concezione costruttivista monista. In Mancini, F. e Semerari, A. (a cura di) *La psicologia dei costrutti personali: saggi sulla teoria di G.A. Kelly*, Franco Angeli, Milano.
- Chiari, G. e Nuzzo, M.L. (1987) "Mind-body problem": un problema per quale psicologia? In Chiari, S. (a cura di) *Cervello e mente. Un dibattito interdisciplinare*, Franco Angeli, Milano.
- Chiari, G. e Nuzzo, M.L. (1988) Embodied minds over interacting bodies. A constructivist perspective on the mind-body problem. *The Irish Journal of Psychology*, 9, 91-100. [A special issue edited by V. Kenny on Radical constructivism, autopoiesis & psychotherapy].
- Chiari, G. e Nuzzo, M.L. (1996) Le basi epistemologiche delle psicoterapie cognitive. In Bara, B.G. (a cura di), *Manuale di Psicoterapia Cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996.
- Chiari, G. e Nuzzo, M.L. (2003) Kelly's philosophy of constructive alternativism. In Fransella F. (ed.), *International Handbook of Personal Constructs Psychology*, Wiley, Chichester, 2003.
- Cyrułnik, B. e Malaguti, E. (2005) (a cura di) *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*, Edizioni Erickson, Trento.
- Ellis, A. (1962) *Reason and Emotion in Psychotherapy*, Lyle Stuart, Secaucus.
- Epting, F.R. (1984) *Personal construct counseling and psychotherapy*, Wiley, New York. Trad. it. *Psicoterapia dei costrutti personali*, Martinelli, Firenze, 1990.
- Eysenck, H.J. (1979) *The Conditioning Model of Neurosis*, *Behav.-Brain Sci.*, vol. 2, 155-66, 1979.
- Fizzotti, E. (1974) *La logoterapia di Frankl: un antidoto alla disumanizzazione psicanalitica*, Rizzoli Editore, Milano.
- Frankl, V.E. (1972) *Der Mensch auf der Suche nach Sinn. Zur Rehumanisierung der Psychotherapie*. Herder, Freiburg. Trad. it. *Alla ricerca di un significato nella vita. Per una psicoterapia riumanizzata*, Mursia, Milano, 1998.
- Fransella, F. (1995) *George Kelly*, Sage Publications, London.
- Fransella, F. e Bannister, D. (1977) Trad. it. *La tecnica delle griglie di repertorio. Manuale per l'applicazione della teoria dei costrutti personali*. Giuffrè, Milano, 1990.
- Fransella, F. e Nymeyer, R.A. (2003) *George A. Kelly: the man and his theory*. In Fransella, F. (ed.), *International Handbook of Personal Constructs Psychology*, Wiley, Chichester, 2003.
- Frith, C.D. (1992) *The Cognitive Neuropsychology of Schizophrenia*, Erlbaum, Hillsdale. Trad. it. *Neuropsicologia cognitiva della schizofrenia*, Cortina, Milano, 1995.
- Gadamer, H.G. (1960) *Warheit und Methode*. Trad. it. *Verità e Metodo*, Bompiani, Milano, 1983.
- Gardenfors, P. (1978) *Conditional and Changes of Beliefs*, *Acta phil. Fenn.*, vol. 30, 381-404, 1978.
- Gardner, G.G., Mancini, F. e Semerari, A. (1988) Construction of Psychological Disorders as Invalidation of Self-Knowledge, in Fransella F. e Thomas I. (ed.), *Experimenting with Personal Constructs Psychology*, Routledge, London, 1988.
- Goldstein, K. (1940) *Human nature in the light of psychopathology*, Harvard University Press, Cambridge (Ma.).
- Guidano, V.F. (1987) *The Complexity of the Self: a Developmental Approach to Psychopathology and Therapy*, Guilford, New York. Trad. it. *La complessità del Sé: un approccio sistemico-processuale alla psicopatologia e alla terapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino, 1988.
- Guidano, V.F. (1991) *The Self in Process: toward a Post-Rationalist Cognitive Therapy*, Guilford, New York. Trad. it. *Il Sé nel suo divenire: verso una terapia cognitiva post-razionalistica*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- Guidano, V.F. (1996) *Lo sviluppo del sé*. In Bara, B.G. (a cura di) *Manuale di psicoterapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Guidano, V.F. e Liotti, G. (1979) *Elementi di psicoterapia comportamentale*, Bulzoni, Roma.
- Guidano, V.F. e Liotti, G. (1983) *Cognitive Processes and Emotional Disorders*, Guilford, New York.
- Habermas, J. (1979) *Communication and the evolution of society*, Heinemann, London.
- Harman, G. (1986) *Change in View: Principles of Reasoning*, MIT Press, Cambridge, Mass.
- Jantsch, E. (1980) *The Self-Organizing Universe*, Pergamon Press, New York.
- Jantsch, E. e Waddington, C.H. (ed.) (1976) *Evolution and Consciousness: Human Systems in Transition*, Addison-Wesley, Reading.
- Kelly, G.A., (1955) *The Psychology of Personal Constructs*, Norton, New York. Trad. it. *La Psicologia dei costrutti personali*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2004.
- Lazlo, E. (1972) *Introduction to Systems Philosophy: Toward a New Paradigm of Contemporary Thought*, Gordon & Breach, New York.
- Lazlo, E. (1983) *Systems Science and Word Order*, Pergamon Press, Oxford.
- Lecky, P. (1945) *Self-consistency: A Theory of Personality*, Island Press, New York.
- Liotti, G. (1991) Patterns of attachment and the assessment of interpersonal schemata, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 5, 105-115.
- Liotti, G. (1994) *La dimensione interpersonale della coscienza*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Liotti, G. (1996) *L'attaccamento*, in Bara, B.G. (a cura di) *Manuale di psicoterapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino.



- Liotti, G. e Guidano, V.F. (1984) Organizzazione e stabilità della conoscenza individuale nelle nevrosi, in Chiari, G. e Nuzzo, M.L. (a cura di), *Crescita e cambiamento della conoscenza individuale*, Angeli, Milano, 1984.
- Mahoney, M.J. (1991) *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*, Basic Books, New York.
- Mancini, F. (2000) Persistence of weakly Justified Beliefs. Relazione all'International Congress 'Cognitive Psychotherapy toward a New Millennium', Catania, 20-24 giugno 2000.
- Mancini, F. e Gangemi, A. (2002) Il paradosso nevrotico, ovvero della resistenza al cambiamento, in Castelfranchi, C., Mancini, F. e Miceli, M. (a cura di), *Fondamenti di Cognitivismo Clinico*, Bollati Boringhieri, Torino, 2002.
- Mancini, F. e Semerari, A. (a cura di) (1990) *Le teorie cognitive dei disturbi emotivi*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Maturana, H. e Varela, F.J. (1980) *Autopoiesis and Cognition: The realization of the living*. Reidel, Dordrecht. Trad. it. *Autopoiesi e cognizione*, Marsilio, Venezia, 1985.
- Maturana, H. e Varela, F.J. (1987) *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding*. New Science Library, Boston – London. Trad. it. *L'albero della conoscenza*, Garzanti, Milano, 1987.
- Mirowski, J. e Ross C.E. (1995) Sex Differences in Distress, *Am. Sociol. Rev.*, vol. 60, 449-68, 1995.
- Mischel, W. (1980) George Kelly's appreciation of psychology: a personal tribute. In Mahoney M.J. (ed.) *Psychotherapy Process: Current Issues and Future Directions*, Plenum Press, New York, 1980.
- Nicolis, G. e Prigogine, I. (1977) *Self-Organization in Nonequilibrium Systems. From Dissipative Structures to Order through Fluctuations*, Wiley, New York.
- Niemeyer, R.A. e Feixas, G.R. (1990) I disturbi di costruzione, in Mancini e Semerari, 1990.
- Nocito, R. e Pascale, A. (2014) Psicoterapia Intellettualizzata. La recensione di C. Rogers dell'opera di G. Kelly "La teoria dei costrutti personali", in *Da Persona a Persona, Rivista di Studi Rogersiani*, Aprile 2014, pp. 15-28.
- Panzarella, C., Alloy, L.B., Abramson, L.Y. e Klein, K. (1999) Cognitive Contributions to Mental Illness and Mental Health, in Durso, F.T., Nickerson, R.S, Schvaneveldt, R.W., Dumais, S.T., Lindsay, D.S. e Chi, M.T.H. (ed.) *Handbook of Applied Cognition*, Wiley, New York, 1999.
- Popper, K.R. (1982) *The Place of Mind in Nature*, in Elvee, R.Q. (ed.) (1982) *Mind in Nature*, Harper & Row, San Francisco.
- Pretzer, I.I. e Beck, A.T. (1996) Cognitive Theory of Personality Disorders, in Clarkin, J.F. e Lenzenweger, M.F. (ed.) *Theories of Personality Disorders*, Guilford, New York, 1996. Trad. it. *I disturbi di personalità. Le cinque principali teorie*, Cortina, Milano, 1997.
- Prévile, M., Potvin L. e Boyer, R. (1995) The Structure of Psychological Distress, *Psychol. Rep.*, vol. 77, 175-93, 1995.

- Reda, M.A. (1986) Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- Reker, G.T. e Wong, P.T. (1988) Aging as an individual process: Toward a theory of personal meaning. In J.E. Birren & V.L. Bengston (eds) Emergent theories of aging (pp. 214-246), Springer, New York.
- Rogers, C.R. (1939) Clinical treatment of the problem child, Houghton Mifflin, N.Y.
- Rogers, C.R. (1940) The Process of Therapy, in S. Consult. Psychol. 4, pp. 161-164
- Rogers, C.R. (1951/1981) Client-Centered Therapy, Houghton Mifflin Company, Boston. Trad. it. Terapia centrata sul cliente, Edizioni La Meridiana, 2007.
- Rogers, C.R. (1956) Intellectualized Psychotherapy, Contemporary Psychology: APA Review of Books, vol. 1, 1956.
- Rogers, C.R. (1961) On becoming a person. A therapist's view of psychotherapy. Houghton Mifflin Company, Boston.
- Rogers, C.R. (1980) A way of being, Houghton Mifflin Company, Boston. Trad.it. Un Modo di Essere, Martinelli, Firenze, 1983.
- Rogers, C.R. e Kinget, G.M. (1965-66) Psychothérapie et relations humaines. Théorie et pratique de la thérapie non-directive, Edition Nauwelaerts, Lovanio. Trad. It. Psicoterapia e relazioni umane, Boringhieri, Torino, 1970.
- Sameroff, A.F. (1982) Development and the Dialectic: The Need for a Systems Approach, in Collins, W.A. (ed.) (1982) The Concept of Development, Erlbaum, Hillsdale.
- Seligman, M.F.P. (1988) Competing Theories of Panic, in Rachman, S. e Maser, J.D. (ed.), Panic: Psychological Perspectives, Erlbaum, Hillsdale, 1988.
- Semerari, A. (1996) La relazione terapeutica. in Bara, B.G. (a cura di) Manuale di psicoterapia cognitiva, Bollati Boringhieri, Torino.
- Semerari, A. (a cura di) (1999) Psicoterapia cognitiva del paziente grave: metacognizione e relazione terapeutica, Cortina, Milano.
- Semerari, A. (2000) Storia, teoria e tecniche della terapia cognitiva, Laterza, Bari.
- Snygg, D. e Combs, A.W. (1949) Individual behaviour: a new frame of reference for psychology, Harper & Bros., New York.
- Strupp, H.H. (1995) I programmi di ricerca Vanderbilt sulla psicoterapia. Psicoterapia, I, 39-44.
- Suh, C.S., O'Malley, S.S. e Strupp, H.H. (1986) The Vanderbilt Process Measures: The Psychotherapy Process Scale (VPPS) and the Negative Indicators Scale (VNIS), In Greenberg, L.S. e Pinsof, W.M. eds., The psychotherapy process: A research handbook, Guilford, New York.
- Suh, C.S., O'Malley, S.S. et al. (1989) The Vanderbilt Psychotherapy Process Scale (VPPS), Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly, 3, 123-154.
- Trope, Y. e Liberman, A. (1993) Trait Conceptions in Identifications of Behavior and Inference about Persons, Personality soc. Psychol. Bull., vol. 19, 553-62, 1993.
- Varela, F.J. (1976) Not One, Not Two, CoEvol. Q., autumn 1976.
- Varela, F.J. (1984) The Creative Circles: Sketches on the Natural History of Circularity, in Watzlavick, P. (ed.) (1984) The Invented Reality, Norton, New York.
- Varela, F.J. (1979) Principles of Biological Autonomy, North Holland, New York.
- Villegas, M. (1992) Hermenéutica y constructivismo en psicoterapia, Rev. Psicoter., N. 3, 5-16, 1992.
- Weimer, W.B. (1982) Hayek's Approach to the Problem of Complex Phenomena: An Introduction to the Theoretical Psychology of the Sensory Order, in Weimer e Palermo, 1982.
- Weimer, W.B. (1983) Spontaneously Ordered Complex Phenomena, relazione presentata alla International Conference on the Unity of the Sciences, Chicago, Nov. 1983.
- Weimer, W.B. e Palermo, D.S. (ed.) (1974) Cognition and the Symbolic Processes, vol. 1, Erlbaum, Hillsdale
- Weimer, W.B. e Palermo, D.S. (ed.) (1982) Cognition and the Symbolic Processes, vol. 2, Erlbaum, Hillsdale.
- Winter, D.A. (1990) Disturbi di costruzione: psicopatologia e strategia, in Mancini e Semerari, 1990.
- Winter, D.A. (1992) Personal Construct Psychology in Clinical Practice: Theory, Research and Applications, Routledge, London.
- Zahn-Waxler, C. (1995) Parental Depression and Distress, Dev. Psychol., vol. 31, 347 sg, 1995.
- Zucconi, A. & Howell, P. (2003) La promozione della salute, Ed. La Meridiana, Molfetta (Bari).

Personal constructs and change in psychotherapy. From determinism to freedom

The hypothesis that personal constructs determine the individual's perception of 'reality', that is his/her experience, dates very far back in time. The most famous well-organized theory was conceived by George Kelly in 1955, Rogers spoke about 'constructs' when he was building his theory of personality in 1951. Freud himself had focused on the unconscious frames which influence our apprehension of the world. The crucial question in psychotherapy is how to confront personal constructs and release a more free outlook on the outside world, and on existence itself.

KEYWORDS Perception, concept of self, congruence, reality