

FrancoAngeli

Collana diretta da Camillo Lorio

PRATICA CLINICA

Il paradosso e gli interventi paradossali nelle terapie sistemiche e strategiche

A cura di Fabio Leonardi

Scritti di

Camillo Lorio, Giorgio Nardone,
Umberto Telfener, Valeria Ugazio

e con un contributo di

Ferdinando Salamino ed Elisa Gusmini



ISSN 2420-8043

In testi agili, scritti da qualificati esperti (italiani e non), i problemi che più frequentemente si incontrano nella pratica clinica.

Nati dall'esperienza degli autori, affondati nella realtà del setting psicoterapeutico, i volumi che prenderanno in esame di volta in volta una sindrome o un problema clinico, indagandone:

- * gli aspetti nosografici e transnosografici;
- * gli aspetti diagnostici;
- * gli aspetti eziopatogenici;
- * le possibilità e le metodiche terapeutiche.

Verrà posta particolare enfasi sui problemi che si incontrano nella pratica clinica e i rappresentanti delle varie scuole racconteranno e spiegheranno, mediante la descrizione concreta dell'operatività seguita nei casi clinici, "come fanno" e "perché lo fanno", offrendo così una panoramica completa – oltre che altamente qualificata – a chiunque lavori o voglia lavorare nel mondo della malattia mentale.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Il paradosso e gli interventi paradossali nelle terapie sistemiche e strategiche

A cura di Fabio Leonardi

Scritti di

Camillo Lorio, Giorgio Nardone,
Umberto Telfener, Valeria Ugazio

e con un contributo di

Ferdinando Salamino ed Elisa Gusmini

FrancoAngeli

PRATICA CLINICA

In copertina: Architettura geometrica impossibile
© Paul Fleet by Dreamstime.com

Isbn: 9788835183426

Copyright © 2025 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
Sono riservati i diritti per Text and Data Mining (TDM), AI training e tutte le tecnologie simili.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della
licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it*

Indice

Presentazione	pag.	9
L'uso del paradosso in psicoterapia, di Fabio Leonardi	»	11
Introduzione	»	11
Cenni sulla comparsa del paradosso nella filosofia e nella letteratura	»	12
Il paradosso nei processi di cura psicologici	»	15
Il paradosso nella storia delle psicoterapie sistemiche e strategiche	»	23
Il paradosso nelle attuali psicoterapie sistemiche e strategiche	»	29
Bibliografia	»	32
Il paradosso: contraddizioni, fraintendimenti, ambiguità, errori e validità di un costrutto nato per essere superato, ma che tramite il suo superamento riesce a rivelare la complessità, di Camillo Lorigio	»	36
Il fascino del paradosso e i suoi effetti pragmatici	»	36
La struttura complessa del paradosso	»	39
Conseguenze pragmatiche dell'indecidibilità	»	45
Cosa non è un paradosso	»	48
La spiegazione del paradosso	»	50
Gli aspetti pragmatici della logica	»	51

Dal paradosso patogeno alle terapie paradossali	pag. 57
Scegliere l'intervento paradossale in base al paradosso pragmatico	» 61
Bibliografia	» 66
 Non di soli paradossi... contraddizioni, credenze evocate, suggestioni... e funambolismi linguistici. Ovvero: creare realtà inventate che producono effetti concreti, di Giorgio Nardone	
	» 69
Bibliografia	» 79
 Impariamo dalle piante: essere strategici "naturalmente", di Umberta Telfener	
	» 82
Un po' di storia	» 84
La riflessività costante	» 89
Conclusioni	» 95
Bibliografia	» 96
 Controparadossi o reframing sorprendenti?, di Valeria Ugazio	
	» 98
Le tecniche paradossali, una radice identitaria delle psicoterapie sistemiche	» 98
La novità introdotta dai controparadossi della Scuola di Milano	» 101
Due esempi clinici	» 103
Chi è responsabile del cambiamento terapeutico? I paradossi o l'ermeneutica triadica?	» 111
Conclusioni	» 115
Bibliografia	» 117
 Il Milan Approach è superato? Paradosso e controparadosso in una terapia familiare per condotte autolesive, di Ferdinando Salamino, Elisa Gusmini	
	» 120
Introduzione: benefici e rischi di una rivoluzione	» 120
Presentazione del caso	» 123

Un'ipotesi sul problema, il suo significato e la sua funzione: accesso al territorio del "come se"	pag. 129
L'intervento: il funerale dell'"avvocata"	» 130
Esito dell'intervento: un commiato (forse troppo) rapido	» 133
Valutazione critica dell'intervento e prospettive applicative e di ricerca	» 134
Bibliografia	» 136

Presentazione

Nel corso dell'evoluzione storica della psicoterapia l'utilizzo del paradosso è rinvenibile, in forme più o meno importanti, all'interno di modelli teorici molto diversi tra loro, che vanno da quelli psicodinamici a quelli cognitivo-comportamentali, passando per quelli umanistico-esistenziali, oltre che per altri autori considerati eclettici.

Tuttavia, il paradosso ha iniziato ad assumere un ruolo davvero rilevante all'interno delle prassi psicoterapeutiche grazie all'opera di Gregory Bateson, il quale negli anni Cinquanta del secolo scorso riunì un gruppo eterogeneo di studiosi per approfondire l'uso del paradosso nella comunicazione umana. Da questo piccolo progetto di studio e ricerca, negli anni successivi prese forma il Mental Research Institute di Palo Alto (CA, USA), che concorse a generare una serie di grandi sviluppi nel campo delle psicoterapie, tra i quali uno è stato certamente il ruolo clinico attribuito al paradosso.

Il punto più alto di questo sviluppo è stato la stesura del libro *Paradosso e controparadosso* di Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin e Giuliana Prata, uscito nel 1975 da quel laboratorio di idee e prassi cliniche innovative che era il Centro per lo studio della famiglia di Milano. Nel corso degli anni successivi quel lavoro pionieristico ha certamente avuto una profonda influenza sui terapeuti sistemici e strategici, ma al contempo i modelli teorici sono evoluti lungo traiettorie spesso divergenti che hanno finito per ridimensionare il ruolo del paradosso nelle prassi cliniche, soprattutto in quelle a orientamento sistemico-relazionale.

A 50 anni esatti dall'uscita di *Paradosso e controparadosso* si può affermare, senza timore di smentita, che il panorama della psicoterapie è talmente mutato che risulta necessario analizzare il ruolo del paradosso negli attuali modelli sistemici e strategici.

A tal fine, dopo un'introduzione storica sull'utilizzo del paradosso in psicoterapia, quattro tra i più autorevoli studiosi in ambito sistemico e strategico analizzano il ruolo del paradosso all'interno dei loro modelli di psicoterapia, evidenziandone in modo dettagliato i limiti e le potenzialità, nonché le implicazioni che ricadono sulla configurazione del modello stesso.

L'uso del paradosso in psicoterapia

di Fabio Leonardi

Introduzione

Prima di delineare le forme attraverso cui l'uso del paradosso si è sviluppato all'interno della psicoterapia, è necessario acquisire una definizione di massima che ci consenta di tracciare i confini dell'area esperienziale all'interno della quale indagare il poliedrico fenomeno del paradosso. Una tale operazione è tutt'altro che semplice e scontata, dato che è possibile rinvenire molte definizioni diverse di paradosso, se prendiamo in considerazione branche del sapere differenti, ma anche se ci limitiamo ai saperi strettamente psicologici¹.

Dal punto di vista etimologico, il termine “paradosso” deriva dalla parola greca παράδοξος (in latino *paradoxum*) che è composta da *παρά* (contro) e *δόξα* (opinione): in senso letterale il termine paradosso rimanda dunque all'essere contrario all'opinione comune, e quindi in chiave estensiva è riferito a un qualcosa di contro-intuitivo, sorprendente, quasi poco credibile. In un'accezione più allargata il paradosso viene considerato sinonimo di contraddizione, ma su questo punto vi sono posizioni diversificate tra chi sostiene che il paradosso non è propriamente una contraddizione e chi afferma che lo è ma solo se questa si realizza nel medesimo istante, e chi specifica che la contraddizione è solo apparente (qualora vi sia un'effettiva contraddizione logica-empirica, i filosofi preferiscono parlare di antinomia).

¹ Per esempio, il *Glossario della terapia familiare – The Family Therapy Glossary* (AAMFT, 1984) – riporta ben sette diverse definizioni di paradosso.

Cenni sulla comparsa del paradosso nella filosofia e nella letteratura

Al di là della definizione di paradosso, tutt'altro che univoca, si deve prendere atto che il paradosso non è un concetto recente poiché lo si ritrova già nei testi dell'antichità.

Uno dei paradossi più conosciuti, risalente a più di 2.500 anni fa (circa 600-500 a.C.), è noto come paradosso del mentitore di Epimenide. Nella versione originale è espresso dall'affermazione attribuita al cretese Epimenide: "Tutti i cretesi sono bugiardi".

Come noto, quest'affermazione genera una contraddizione logico-empirica irrisolvibile poiché si basa su un'asserzione (tutti i cretesi sono bugiardi) che per definizione smentisce sé stessa (poiché è fatta da un cretese che per definizione dovrebbe essere bugiardo). Tuttavia, nel momento in cui si assume che sia falsa, si creano le condizioni per poterla considerare vera (cioè se non è vero che tutti i cretesi sono bugiardi, allora potrebbe essere vera l'asserzione del cretese Epimenide secondo cui "tutti i cretesi sono bugiardi"), ma ciò riporterebbe al punto iniziale, evidenziando come un siffatto enunciato sia di fatto una contraddizione irrisolvibile.

Un altro esempio molto antico di paradosso è quello di Achille e la tartaruga, formulato dal filosofo Zenone di Elea (V sec. A.C), allievo di Parmenide. Questo paradosso ha affascinato e impegnato i matematici e i filosofi per moltissimi secoli, anche se da qualche tempo viene considerato solo un falso paradosso poiché in realtà rimanda a un problema matematico non risolvibile dagli antichi greci. Nella fattispecie Zenone immagina che Achille, simbolo di velocità, sfidi la tartaruga, simbolo di lentezza, ma nel farlo le conceda dieci metri di vantaggio poiché lui correva dieci volte più veloce della tartaruga. Secondo l'opinione comune, appare ovvio che Achille a un certo punto superi la tartaruga, ma in realtà Zenone argomenta che se la situazione viene scomposta per fasi, si può arrivare a una conclusione sorprendente, esattamente opposta all'opinione comune, ovvero che Achille non supererà mai la tartaruga. Infatti se immaginiamo i due corridori scattare al via, possiamo dedurre che Achille corra velocemente i primi dieci metri che lo distanziano dalla tartaruga, mentre costei nel frattempo abbia percorso

un metro. A quel punto Achille percorrerà quel metro che lo separa dalla tartaruga, ma lei ovviamente avanzerà di un ulteriore decimetro. Achille percorrerà quel decimetro, ma la tartaruga di nuovo avanzerà di un altro centimetro. E così via all'infinito, tanto che sembra di poter dire che Achille, per quanto veloce sia, non potrà mai raggiungere la tartaruga.

In ambito filosofico, argomentazioni di questo genere sono considerate sofismi, ovvero ragionamenti che partono da premesse vere o verosimili e, rispettando le leggi del ragionamento, giungono a conclusioni inammissibili e assurde, cioè a contraddizioni sul piano logico-empirico. In realtà, come accennato sopra, il dilemma di Zenone rimanda a un problema matematico che, se non affrontato in modo appropriato, genera un risultato errato, ovvero che Achille non supererà mai la tartaruga. Al contrario, se affrontato con strumenti matematici idonei, ovvero con il calcolo infinitesimale sviluppato a partire dal XVII secolo, il problema si risolve facilmente conducendo alla conclusione che a un punto ben preciso, dopo poco più di 11 metri dalla partenza, Achille supererà la tartaruga.

In epoca romana, uno dei più illustri scrittori di allora, Marco Tullio Cicerone, tratteggia una forma di paradosso in un'accezione più filosofica-retorica nella sua opera *Paradoxa stoicorum* (*I paradossi degli stoici*), illustrando i sei paradossi che caratterizzano la filosofia stoica: in questa declinazione il paradosso viene a essere un enunciato che in apparenza sembra contraddire l'opinione comune, ma in realtà può rivelarsi sensato.

Nel corso dei secoli successivi, il concetto di paradosso compare molte altre volte sia nella filosofia sia nella letteratura, con accezioni spesso differenti.

Tra le tante, una delle più suggestive, che strizza l'occhio all'epistemologia costruttivista, è quella del poeta e saggista argentino, Jorge Luis Borges, secondo cui i paradossi sono "interstizi di assurdità" che ci indicano come in realtà "il mondo sia finto".

Al di là di questa suggestione, all'interno della letteratura sono comparsi altri paradossi che entrano più in risonanza con il nostro campo d'azione, cioè la psicoterapia.

Uno dei più noti è il paradosso descritto nell'opera di Cervantes, *Don Chisciotte della Mancia*, laddove un forestiero pone un dilemma para-

dossale a Sancho Panza attraverso la narrazione di un aneddoto. Nella fattispecie, la storia racconta che vi era un ponte, da una riva all'altra di un fiume, dove chiunque voleva passare era obbligato a dichiarare, con tanto di giuramento, dove andava e cosa aveva da fare di là dal ponte. Se diceva il vero veniva lasciato passare, ma se mentiva veniva impiccato. Conosciuta questa legge, molti passavano, dichiarando il vero. Tuttavia, un giorno arrivò un tale che mise in crisi il sistema dicendo: "Giuro che passo di qui per andare a morire su quella forca laggiù, e non per altra ragione". I giudici che erano chiamati a decidere sulla sorte di ogni passante, rifletterono su questo giuramento e si accorsero che poneva un dilemma irrisolvibile: "Se quest'uomo lo lasciamo passare liberamente, ha giurato il falso e secondo la legge deve morire; ma se noi effettivamente lo impicchiamo, siccome egli ha giurato che passava per andare a morire su quella forca, allora ha detto verità, e secondo la stessa legge, avendo giurato la verità, deve esser lasciato il libero".

Questo esempio di paradosso è di particolare interesse perché rimanda a un fenomeno ben noto in psicoterapia, ovvero l'uso di un paradosso per "disinnescare" un altro paradosso, ragion per cui il primo viene definito "controparadosso". In altri termini, questa storia ci esemplifica un controparadosso da manuale, ovvero un paradosso che blocca un sistema disfunzionale di tipo paradosale.

Altrettanto emblematico per i saperi psicoterapeutici, focalizzati sul cambiamento, è il paradosso di Giuseppe Tomasi di Lampedusa che, nella sua famosa opera *Il Gattopardo*, espresse con una celebre affermazione uno degli aspetti paradosali più noti di ogni cambiamento, che non a caso ritroviamo anche nell'incipit francese di *Change* (Watzlawick *et al.*, 1974), ovvero "Plus ça change, plus c'est la même chose" ("Più si cambia, più si è la stessa cosa"). Nella fattispecie, Giuseppe Tomasi di Lampedusa attribuì a un personaggio della sua opera la celebra frase: "Se vogliamo che tutto rimanga com'è, bisogna che tutto cambi".

Si potrebbe andare avanti a curiosare nelle molteplici accezioni e declinazioni del concetto di paradosso presenti all'interno della filosofia e della letteratura, ma in questo ambito ci interessano i paradossi in quanto strumenti di intervento clinico, sviluppati e utilizzati dunque all'interno dei saperi psicoterapeutici.

Il paradosso nei processi di cura psicologici

Uno dei primi utilizzi del paradosso in ambito clinico merita di essere ricordato, e lo possiamo considerare *ante litteram* poiché avviene prima dell'avvento dei diversi modelli di psicoterapia: nella fattispecie, un medico inglese, Hunter, riportò di aver trattato con successo un maschio con problemi di impotenza attraverso una chiara prescrizione paradossale, chiedendogli di trattenersi dall'aver l'erezione, invece di forzarsi ad averla. Non ci sarebbe nulla di strano in quanto tale prescrizione è perfettamente congruente alle linee di intervento strategiche del MRI (Mental Research Institute) sui problemi di impotenza, se non fosse che tutto ciò è avvenuto alla fine del 1700, ovvero quasi 200 anni prima della fondazione del MRI (Hunter, 1786, come riportato da O'Connell, 1983).

Entrando nel merito dell'utilizzo clinico del paradosso, va rilevato come questo sia avvenuto fin da subito, in concomitanza con l'avvento delle psicoterapie all'inizio del XX secolo e si sia declinato principalmente attraverso prescrizioni del sintomo, ristrutturazioni semantiche, posizionamenti relazionali del terapeuta e altre tecniche minori.

Il dato fondamentale che emerge dall'analisi della storia delle psicoterapie è che il paradosso è stato come un sottile filo rosso che ha attraversato in lungo e in largo questo specifico campo del sapere, passando nel corso dei decenni attraverso paradigmi e teorie molto diverse, all'interno di quadri esplicativi divergenti. In altri termini è possibile affermare che la maggior parte delle psicoterapie contiene elementi paradossali (Seltzer, 1986), sebbene non vi sia accordo sul perché i paradossi funzionino e sul come ciò avvenga, e nemmeno sulla loro esatta definizione (Riebel, 1984) tanto che molte terapie autodefinitesi paradossali non sono considerate tali da altri autori (poiché sono in linea con la definizione di paradosso del senso comune ma non con quella della logica formale).

Il primo utilizzo del paradosso all'interno dei modelli di psicoterapia compare grazie al contributo di un insospettabile psicoanalista di primissimo rango, ovvero Alfred Adler (1914), come viene riportato in modo puntuale da tre studiosi americani (Mozdzierz *et al.*, 1976). Nella fattispecie il contributo di Adler fa riferimento a una strategia para-

dossale non-specifica e 12 tecniche paradossali specifiche, tra le quali le più emblematiche sono rappresentate dal dare il permesso al cliente di avere un sintomo, predire al paziente che il sintomo ritornerà, indurre il cliente a esagerare il sintomo, re-interpretare il comportamento sintomatico in modo positivo, ordinare al paziente di impegnarsi nel comportamento sintomatico oppure chiedergli di migliorarlo (Mozd-zierz *et al.*, 1976). Come appare chiaro, sembrano prescrizioni sistemiche-strategiche da manuale, se non fosse che sono state elaborate all'interno di un sistema teorico radicalmente differente, ovvero quello psicodinamico.

A seguire, in ordine temporale, troviamo l'uso del paradosso in Knight Dunlap (1932), uno psicologo abbastanza noto ai suoi tempi (in quanto fu anche presidente dell'APA), di area comportamentista seppur critico verso le forme più radicali di behaviourismo. Dunlap mise a punto una terapia paradossale che chiamò *pratica negativa*, per sintomi come il mordersi le unghie, l'enuresi e la balbuzie. Egli induceva il cliente a praticare il sintomo in condizioni prescritte con l'aspettativa di perdere l'abitudine. Il principio a cui si rifaceva Dunlap era quello di "agire uno sforzo per fare quelle cose che si sta tentando di non fare invece di fare uno sforzo per evitare di farle". In altri termini egli sosteneva di perseguire l'obiettivo di rendere volontarie risposte che erano emerse come involontarie. Sembrano argomentazioni tratte dagli scritti di Haley e degli altri studiosi del MRI, ma in realtà sono di circa 20-30 anni prima.

Curiosamente, dall'altra parte del mondo, sempre in quegli stessi anni, ma partendo da premesse teoriche molto differenti, il paradosso compare nell'opera di uno psichiatra giapponese, Shoma Morita (Morita e Levine, 1998). Nella fattispecie questo studioso riprese la tradizione del pensiero zen, che da millenni coltivava un approccio paradossale, trasponendola in ambito accademico per arrivare a sistematizzare un suo specifico metodo terapeutico, che chiamò appunto *Morita Therapy*. L'obiettivo principale del trattamento non era capire i sintomi nel senso freudiano, oppure ridurli, ma bensì quello paradossale di persuadere il paziente a non eliminare i suoi sintomi con la forza della volontà. Tale metodo è stato successivamente ripreso in ambiti più occidentali, anche in anni recenti (Ishiyama, 1986).

A parte la parentesi nipponica, il paradosso ricomparve qualche decennio dopo in ambito psicoanalitico nell'opera di John Rosen, uno psicoanalista "sui generis" specializzatosi nella cura dei pazienti schizofrenici, che a suo dire riportò numerosi successi. Nella fattispecie Rosen, partendo dalla teoria freudiana, elaborò una particolare evoluzione della psicoanalisi che chiamò *Direct analysis* (Rosen, 1953), basandosi su semplicistiche ipotesi eziologiche che postulavano inadeguate cure materne alla base dei disturbi schizofrenici, le quali dovevano essere compensate con amore incondizionato da parte del terapeuta. Sorvolando sul ruolo "naïf" attribuito da Rosen al terapeuta, che nella sua ottica doveva essere un protettore amorevole e onnipotente per il paziente, tale approccio è degno di nota perché tra i tanti interventi diretti a "perforare il guscio difensivo del paziente", vi è un evidente ricorso a logiche paradossali. Per esempio, una tecnica chiamata "rievocazione di un aspetto della psicosi", si fondava sull'indurre il paziente ad agire l'episodio psicotico nel suo stato più florido laddove costui iniziava ad agire in modo bizzarro. Un'altra tecnica, denominata "la miseria ama compagnia", prevedeva che, qualora un paziente negasse i sintomi, il terapeuta stesso doveva metterli in atto: l'obiettivo era dare al cliente il permesso di avere il sintomo senza l'ansia che ne derivava, e al contempo dimostrare al cliente che i sintomi sarebbero scomparsi a lui, come al terapeuta. Un'ulteriore tecnica paradossale è quella del "gesto magico" che implicava l'unirsi al paziente nella sua psicosi per esagerarla.

Negli stessi anni, ma in una cornice teorica antitetica a quella psicodinamica, ritroviamo un chiaro approccio paradossale nel lavoro di alcuni ricercatori comportamentisti (Yates, 1958; Malleson, 1959; Jones, 1960; Walton, 1961) che misero a punto una nuova tecnica chiamata *massed practice*, la quale prevedeva di chiedere al paziente di praticare assiduamente il comportamento problematico, piuttosto che farlo apparire sporadicamente. Per esempio, una persona con tic veniva istruita a continuare a produrre i tic per un determinato periodo di tempo, oppure fino a quando non raggiungeva un certo numero di spasmi.

Qualche anno dopo, di nuovo in ambito psicoanalitico, il paradosso ricompare nel cosiddetto approccio ego-attivante di Grossman e in

particolare nella sua *Terapia iperbolica* (Grossman, 1964) basata su evidenti strategie paradossali.

Successivamente, di nuovo in ambito comportamentista, ritroviamo il paradosso in una specifica tecnica messa a punto da Ayllon (1963) per trattare i pazienti psicotici, chiamata *Stimulus satiation* (sazietà dello stimolo): tale tecnica consisteva nella presentazione ripetuta e continua di uno stimolo desiderato per ridurre o eliminare l'attrattiva di quello stesso stimolo. La logica paradossale è piuttosto evidente: per ridurre certi comportamenti disfunzionali, vengono concessi fino all'eccesso e alla sazietà, in modo da eliminare e ridurre la loro attrattiva. Questa procedura in realtà era emersa anni prima (Glanzer, 1953) negli esperimenti con animali e successivamente fu estesa agli esseri umani con differenti quadri psicopatologici.

Un chiaro principio paradossale lo ritroviamo anche all'interno di una curiosa sinergia che si creò tra psicoanalisi e comportamentismo, a opera di Stampfl e Levis (1967), i quali elaborarono una particolare tecnica di intervento chiamata *Implosive therapy* (Stampfl e Levis, 1967). Nello specifico, tale tecnica è stata elaborata per superare le esperienze traumatiche ed è basata sull'ipotesi che, facendo rivivere al paziente le esperienze traumatiche attraverso l'immaginazione e il role-playing, si possa portare all'estinzione dei "comportamenti difensivi nevrotici", ritenuti il nucleo psicologico del trauma.

Simile alla *Implosive therapy*, è la tecnica del *flooding* (Wolpe, 1969), tanto che spesso viene confusa, sebbene in realtà se ne differenzi poich  è costruita secondo schemi unicamente comportamentisti, e non si appoggia a costrutti psicodinamici come la precedente. Tale tecnica viene utilizzata soprattutto per le fobie e prevede che l'individuo sia esposto direttamente a una situazione oppure a uno stimolo che produce ansia di massima intensità, senza alcun tentativo di diminuirla durante l'esposizione. A un individuo con claustrofobia, per esempio, potrebbe essere chiesto di trascorrere lunghi periodi di tempo in una piccola stanza. In altri termini, si tratta di quella che in modo un po' gergale viene chiamata "terapia d'urto".

Uno degli autori che utilizz  maggiormente il paradosso fu Viktor Frankl (1965), il quale si colloca all'interno di un paradigma completamente differente dai precedenti, ovvero le psicoterapie umanistico-

esistenziali. Frankl chiamava il suo approccio *logoterapia* e utilizzava il costrutto di “intenzione paradossale” che comporta l’indurre il paziente a desiderare che si verifichi il sintomo. Nello specifico Frankl sosteneva che la risposta abituale di “evitamento” doveva essere sostituita da uno sforzo intenzionale di generare proprio quel sintomo, tra l’altro in un ambiente quanto più possibile umoristico. Ciò comportava un cambiamento di atteggiamento nei confronti del sintomo che consentiva al paziente di esperire un vissuto di distanza dal sintomo. Secondo Frankl, se il paziente cessa di fuggire o di combattere i suoi sintomi, e inizia a esagerarli intenzionalmente, questi diminuiscono e il paziente non ne è più oppresso.

Per quanto possano suscitare un marcato scetticismo le implicazioni spirituali ed esistenziali dell’approccio di Frankl, si deve ammettere che al suo interno sono rinvenibili il blocco delle tentate soluzioni e le prescrizioni del sintomo di impostazione meramente strategica. Inoltre, per certi aspetti, Frankl assumeva una visione sistemica laddove sottolineava che non stava semplicemente trattando il sintomo, ma stava cambiando l’atteggiamento del paziente nei confronti della sua “nevrosi”, definendo questo cambiamento un riorientamento esistenziale. Un dettaglio sottolineato da Frankl concerneva l’importanza dell’umorismo, quale ingrediente essenziale, tanto che in molti casi rilevava come il paziente iniziasse a ridere di sé stesso non appena veniva istruito sul tentativo di aumentare il sintomo (effetto che non di rado si può ritrovare anche nei setting strategici).

Troviamo il paradosso anche in un particolare tipo di terapia che si pone agli antipodi rispetto all’empatia tipica delle terapie umanistico-esistenziali, ovvero nella *Terapia provocativa* di Farrelly e Brandsma (1974). Questi autori, pur partendo dall’approccio di Carl Roger, arrivarono a sviluppare un peculiare approccio basato sulla provocazione aperta, in netta antitesi con il principio di empatia e accoglienza. Secondo gli autori, questa terapia è un modo di venire incontro ai bisogni impliciti del paziente nel modo più diretto e immediato, spesso addirittura cinico e brutale. L’obiettivo concreto è produrre una forte risposta emotiva o affettiva nel cliente attraverso la provocazione e l’esagerazione dei sintomi, agiti spesso attraverso l’umorismo, l’ironia e il sarcasmo. Un esempio eloquente è quello di prescrivere il sintomo