

### BOX n. 3 – modello psicosociale

**Modello psicosociale**<sup>1</sup>: elaborato da Florence Hollins (1964), il modello ha un approccio psicodiagnostico e vengono introdotti i concetti di:

- a) “individuo in situazione”;
- b) “analisi riflessiva”.

**Riferimenti teorici**: fa riferimento agli orientamenti della psicologia dell’io (Freud, A., 1936/2012; Erickson, 1950/1982; Sullivan, H. S. 1953/1962).

**Breve descrizione**: il soggetto è considerato come “una persona in interazione con la sua situazione” si forma così un’unità “costituita da forze interagenti e cioè un sistema” (Dal Pra Ponticelli 1985, 112). Viene evidenziata la necessità che l’intervento sia individualizzato e, pertanto, sia centrato sulla persona in relazione allo specifico bisogno: A tal fine è necessaria l’elaborazione di una diagnosi psicosociale, che tiene conto della relazione individuo-ambiente sociale, relazione che diventa oggetto di intervento per il cambiamento della situazione. Molto importanza è data al rapporto operatore-persona (considerata come utente) che, se ben costruito, consente una maggiore efficacia nell’intervento e in questo senso viene valorizzata la comunicazione verbale e non verbale.

**Elementi caratterizzanti**: il modello ha un approccio psicodiagnostico e vengono introdotti i concetti di: a) “individuo in situazione”; b) “analisi riflessiva”.

**Procedimento metodologico**: si basa su una sequenza di fasi sintetizzabili nel:

- comprendere il motivo della richiesta;
- stabilire un rapporto operatore-soggetto (considerato come utente);
- effettuare lo studio psicosociale e la diagnosi psicosociale (valutazione della situazione del soggetto);
- definire gli obiettivi e le linee del trattamento;
- impegnare la persona nel trattamento;
- iniziare il trattamento.

**Il metodo utilizzato**: cura della fase di diagnosi psicosociale per formulare un intervento individualizzato. L’intervento diretto si basa sull’utilizzo di alcune tecniche quali: a) il sostegno alla persona (supporto, rassicurazione, fiducia); b) l’influenza diretta (dare informazioni e suggerimenti alla persona); c) la catarsi o ventilazione: dare spazio all’espressione dei sentimenti della persona senza giudizi; d) analisi della realtà: stimolare la riflessione su sé e la propria situazione e sugli esiti delle azioni.

**Osservazioni**: pur rientrando nell’ambito della scuola diagnostica, questo modello si differenzia da questa ultima perché sottolinea la necessità di costruire una relazione con la persona e il coinvolgimento della persona nel trattamento, parte attiva dell’intervento, anche se le modalità di conduzione sono di tipo direttivo. L’aspetto innovativo di questo modello è quello dello spazio alla riflessività della persona su sé, la propria situazione ma anche sugli esiti che si prefigura potranno verificarsi in base alle scelte operate. In questo senso viene dato anche spazio all’espressione delle emozioni e del pensiero e dell’autovalutazione della persona. La distinzione tra trattamento diretto e indiretto viene mantenuta e il trattamento indiretto è volto all’ambiente (coinvolgimento di

s  
o  
g  
g  
e  
t  
t  
i  
  
c  
h  
e

<sup>1</sup> Si rinvia a Dal Pra Ponticelli 1985, 102 e segg., Lerma 1992, 44; Gui 2004, 59.

p  
o  
s  
s  
o