

# SPECIALE IAT NEWS

ROMA — LUGLIO 2011

## Lettera del Presidente IAT

### SOMMARIO

- LETTERA DEL PRESIDENTE pag 1
- IL PRIMO COLLOQUIO E IL SETTING IN PSICOANALISI TRANSAZIONALE pag 2
- RESPONDANT ORLANDO GRANATI pag 4
- SETTING: LE NOSTRE TRANSAZIONI AL DI LA' DELLE PAROLE pag 5
- RESPONDANT ACHILLE MIGLIONICO pag 8
- IL GENIO DI BERNE E L'AMPIEZZA DELLA PORTATA DELL'AT: ESPLORAZIONE DEL QUADRO CULTURALE E DEL CONTESTO DEL SETTING pag 10
- RESPONDANT DI MARIA ASSUNTA GIUSTI pag 12
- INSEGNARE IL SETTING IN UN CONTESTO UNIVERSITARIO pag 13
- NEWS DALL'IAT pag 14

Cari soci,

abbiamo completato il numero speciale, monografico, delle IAT news dedicato al Colloquium EATA italo-spagnolo di Firenze. Come vedrete infatti questa edizione non contiene le consuete rubriche, che verranno riprese nel prossimo numero che contiamo di fare uscire a breve scadenza.

Sono, siamo, molto soddisfatti dei vostri contributi che incomincio a ricevere da alcuni di voi; vi invito a questo punto a moltiplicarli così da ampliare e diversificare la ricchezza dei nostri scambi all'interno dell' IAT.

C'è un evento particolare come avete visto altrove ci sarà tra qualche mese il Convegno congiunto di tutte le Associazioni di AT italiane (24-26 febbraio 2012), per la prima volta insieme.

E' un'occasione per ritrovare valorizzandole le nostre radici comuni e le nostre differenze. Il Comitato che lavora a questa iniziativa da molti mesi, sta svolgendo un lavoro eccellente rispetto al quale voglio ringraziare tutti i partecipanti. Il convegno sarà preceduto da una sessione di esami a Roma il 22 e 23 febbraio 2012.

Tra breve si svolgeranno a Cortona le giornate IAT che quest'anno verranno organizzate in un agriturismo dotato di una piccola SPA per permetterci anche un piacere edonistico oltre che intellettuale. Il tema delle giornate, che si svolgeranno il 10/11 settembre p.v., riguarderà i cicli di vita, passaggi fondamentali da considerare nell'utilizzazione dell'AT in ognuno dei campi di applicazione. Un intervento psicoterapeutico, educativo, di counselling o organizzativo per essere efficace deve tenere conto di bisogni, desideri e possibilità che evolvono e si differenziano nel tempo a seconda delle fasi evolutive. Questa evoluzione riguarda non solo infanzia e adolescenza, di cui ovviamente teniamo quasi "automaticamente" conto, ma anche tutte le diverse fasi dell'età adulta che, a mio parere, non siamo sufficientemente abituati o formati a considerare in un momento sociale che a sua volta è in piena trasformazione.

E.. Sylvie ROSSI

### DIRETTIVO IAT

Presidente:  
Eva Sylvie ROSSI

[masydem@tiscali.it](mailto:masydem@tiscali.it)

Vice Presidente e Tesoriere:  
Patrizia VINELLA  
[pvinella@centroaleph.it](mailto:pvinella@centroaleph.it)

Segretario:  
Cesare FREGOLA  
[cfregola@mathetica.it](mailto:cfregola@mathetica.it)

Consiglieri:

- Antonio FERRARA  
[anferrara@tin.it](mailto:anferrara@tin.it)
- Orlando GRANATI  
[orlando.granati@virgilio.it](mailto:orlando.granati@virgilio.it)
- A. Emanuela TANGOLO  
[tangolo@performat.it](mailto:tangolo@performat.it)
- Gaetano SISALLI  
[gasisa@tiscali.it](mailto:gasisa@tiscali.it)

Soci fondatori e Past President:  
• Carlo MOISO  
• Michele NOVELLINO  
• Gaetano SISALLI

### Comitato di redazione IAT NEWS e WEB

#### Managing editor

Orlando  
GRANATI



Cesare  
FREGOLA



#### Editing

Lidia  
CALO'



#### Web Master

Patrizia  
VINELLA



ASSOCIAZIONE  
IAT  
Via Piemonte, 117  
Roma — tel/fax:  
06.42013471

SEGRETERIA IAT  
Via A. Fleming, 2  
70017 Putignano  
Bari tel/fax:  
080.4055617

[www.istitutoanalisiitansazionale.it](http://www.istitutoanalisiitansazionale.it)

Cari soci,

questo numero, come annunciato, riporta gli stimoli e le riflessioni scaturite dalle iniziative di Firenze nel 2010. La nostra proposta per il tema del prossimo numero è "la relazione che cura"; naturalmente, ogni vostro contributo sarà gradito, anche se focalizzato su temi diversi. Vi invitiamo pertanto a proporci i vostri punti di vista, riguardo la vostra esperienza professionale, la vita associativa, le elaborazioni rispetto ai temi già trattati o al pensiero di altri colleghi. Quello che ci proponiamo è di stimolare uno scambio di idee più ampio e partecipe possibile.

In linea con questo proponimento, è per noi un piacere segnalarvi che dal 24 al 26 febbraio 2012 si terrà a Roma il 1° Convegno delle Associazioni AT italiane. L'iniziativa, dal titolo "Cultura, identità e cambiamento in AT", è promossa e organizzata dalle 7 associazioni italiane aderenti all'EATA. Siamo convinti che questo sia un altro importante passo in un percorso di avvicinamento e condivisione tra analisti transazionali appartenenti a scuole e associazioni diverse. In occasione del Convegno, le Associazioni hanno deciso di istituire il premio "Pionieri dell'Analisi Transazionale", intitolato a Carlo Moiso, Pio Scilligo e Maria Teresa Romanini, che per primi hanno portato la nostra metodologia in Italia, iniziando a formare una intera generazione di analisti transazionali. Il premio è rivolto agli allievi in formazione. Sarà premiato l'elaborato originale che meglio rappresenterà il contributo in termini di pensiero dei tre Autori a cui il premio è intitolato.

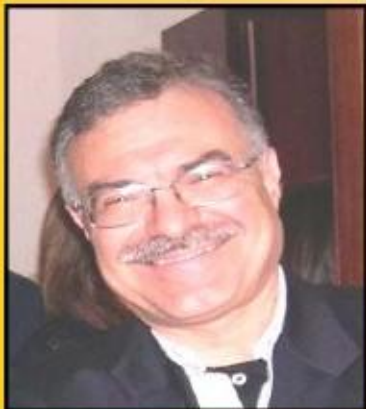
Notizie e informazioni più dettagliate, sia sul convegno che sul premio, potranno a breve essere trovate sul sito web del convegno, che vi invitiamo a visitare: [www.convegnoat2012.it](http://www.convegnoat2012.it)

La redazione

## CAMPO CLINICO

## IL PRIMO COLLOQUIO E IL SETTING IN PSICOANALISI TRANSAZIONALE

di Michele NOVELLINO  
psichiatra, CTSTA

RELATORI E INTERVENTI  
COLLOQUIUM EATA 2010

Setting AT a confronto:  
differenze culturali, tra contesti  
e campi di applicazione

Chairman:

Sylvie Rossie e Elena Guarrella

Apertura:

Presidente IAT S. Rossi,  
Rappresentante EATA J. Bridges

Relatore: Michele Novellino  
Respondant: Orlando Granati

"Il primo colloquio e  
l'impostazione del setting in psi-  
coanalisi transazionale"

Relatore: Patrizia Meringolo

"Insegnare il Setting in un  
contesto Universitario"

Relatore: Rosemary Napper  
Respondant: M. Assunta Giusti

"Abitare la vostra identità alla  
luce delle intuizioni brillanti di  
Berne e della grandezza  
dell'Analisi Transazionale,"

Relatore: Amaia Mauriz Extabe  
Respondant: Achille Miglionico

"Setting: le nostre transazioni al  
di là delle parole"

Premessa

Per quanto vi sia un accordo universale sulla centralità della contrattualità nella relazione terapeutica tra analista transazionale e paziente, colpisce tuttavia chi scrive la scarsità di lavori che evidenzino il senso profondo che Berne diede alla fase del contratto (1961, 1966): certamente quello di un accordo sulle mete terapeutiche in senso stretto, ma anche e soprattutto quello della costruzione di un 'ambiente' di lavoro nel quale il terapeuta e il paziente collaborino nell'analizzare il dispiegarsi del copione. Un rischio che si corre, a mio parere, è quello di diluire il rigore con il quale Berne ha impostato le coordinate sulle quali impostare la relazione terapeutica.

Intendo peraltro dare un contributo per rispondere a una serie di quesiti che ci dobbiamo porre relativamente a una serie di problemi che chiamerei 'di confine':

1. In che modo l'analisi transazionale può passare dalla decontaminazione alla deconfusione?
2. Quali passaggi specifici dobbiamo compiere come analisti transazionali nell'applicare le operazioni berniane (1966) a un setting individuale?
3. Cosa implica nella relazione terapeutica lavorare sul copione psicologica, nel momento che lo intendiamo nel modo in cui lo ha concettualizzato Berne, ossia come un derivato transferale delle vicissitudini infantili (1961).
4. Quali confini stabilire tra una psicoterapia e un counselling?

Quest'ultimo punto si riferisce a una tematica oggi molto sentita. Si avverte la necessità di modelli operativi che meglio chiariscano dei confini che spesso diventano evanescenti quando si passa dalla teoria alla prassi. A volte nasce l'impressione che ci siano psicoterapeuti che fanno counselling e counsellors che fanno psicoterapia; così come ci sono scuole di formazione per psicoterapeuti che diplomano counsellors, e scuole di counselling che formano psicoterapeuti.

Il contratto secondo Berne

Già nel 1962, in un articolo forse poco citato, egli si pone e ci pone una domanda essenziale: "Quando è che il paziente è davvero in terapia?". La sua risposta è che questo avviene certamente quando il paziente ha preso un impegno, ma l'interessante di quanto scrive, è che Berne non si riferisce solo a un impegno preso con l'Adulto, ma anche a un processo che coinvolge il Bambino del paziente. Il paziente 'è in terapia' quando il suo Bambino ha accettato l'Adulto del terapeuta come un valido sostituto del proprio Genitore, in altre parole percepisce il terapeuta come un Genitore più protettivo di quello che ha introiettato dalle proprie figure genitoriali. In questa prima fase della relazione terapeutica, descritta da Berne come delicata e instabile, ma necessaria, po-

tremo assistere a un 'miglioramento

transferale'; un 'miglioramento reale' si avrà nella fase relazionale successiva, nella quale il paziente realizza che quanto aveva percepito come un Genitore è in realtà l'Adulto del terapeuta; nella terza fase il paziente imparerà a fare conto sul proprio Adulto, potendosi così distaccare dal terapeuta. In sostanza, Berne descrive un processo relazionale che si sviluppa su basi psicodinamiche, con il Bambino del paziente che 'divorzia' prima dal proprio vecchio Genitore, poi dal Genitore del terapeuta, e infine anche dall'Adulto di quest'ultimo: quindi, il Bambino trasferisce il suo bisogno di sostegno dal proprio Genitore arcaico al proprio Adulto, vivendo l'Adulto del terapeuta come un valido intermediario.

Nel 1966 Berne sistematizza, nel suo libro sui principi della terapia di gruppo, la metodologia dell'analisi transazionale. Nel secondo capitolo, dedicato alla 'preparazione della scena', egli concepisce il contratto come un processo a tre livelli, tra loro interdipendenti. Il primo è quello amministrativo, laddove si definiscono le 'regole della partita'; il secondo è quello professionale, che pone gli obiettivi della terapia stessa; il terzo è quello psicologico, legato ai bisogni e alle aspettative implicite. Barnes (2007) scrive un davvero interessante e divertente articolo nel quale simula un'intervista da lui fatta a Berne, come dr. Q: l'autore definisce il secondo capitolo al quale sto facendo riferimento, la più importante parte di tutto quello che ha scritto Berne, e su questa opinione concordo pienamente.

Ai fini di questo lavoro, riprendo le affermazioni di Berne che a mio parere costituiscono premessa a una moderna costruzione di un setting analitico transazionale teso a un lavoro di tipo psicodinamico.

1. Nel contratto tra terapeuta e paziente deve essere chiarito sia l'impegno del terapeuta ("Il mio compito qui è..."), che l'impegno del paziente ("La ragione per cui vengo in questo gruppo è...") (pg.24);
2. Il terapeuta deve assicurarsi che le parti interessate si siano chiarite sia sui limiti e le potenzialità che il trattamento può offrire (contratto professionale), che sulle richieste pratiche della situazione terapeutica (contratto amministrativo) (pg.25);
3. Il terapeuta deve mantenere un atteggiamento di autocorrezione (pg.27). Egli deve essere un navigatore: "... solo il dilettante si aspetta che la bussola indichi perfettamente il Nord; il professionista presume che ci sarà una deviazione e vuole sapere quale correzione deve applicare ogni volta che legge la bussola."
4. Il terapeuta deve limitare le informazioni esterne (pg.37), per mantenere la libertà di farsi una propria immagine del paziente ricorrendo alla propria intuizione ed esperienza.

Rispetto alla metafora di Berne sul terapeuta

come navigatore, rilevo una analogia con il

materiale clinico che sta emergendo dalla teoria della sloppiness (Novellino, in corso di pubblicazione). In quest'ultima viene sottolineata la necessità che il terapeuta comprenda la presenza di una inevitabile imprevedibilità intrinseca nello svolgimento del processo terapeutico.

#### Il setting nel dopo Berne

La prima autrice a riconsiderare l'importanza del setting dopo la morte di Berne è stata Muriel James (1977). La quale si sofferma su diversi aspetti legati all'ambiente dello studio: colori, quadri, poltrone, fornendo anche diversi suggerimenti utili a creare un ambiente protettivo e accogliente. Riguardo alla prima intervista, la James è uno dei pochi autori a dedicare informazioni specifiche. Innanzitutto chiarisce che, per quanto non sia definibile un approccio standard, il metodo preferibile in analisi transazionale, sia quello di proporre un'intervista 'aperta', nella quale si lascia libero il paziente di esporre spontaneamente le proprie ragioni, intervenendo poi con domande puntuali per focalizzare aree trascurate.

Un altro concetto che la James espone, e che è poco trattato in letteratura analitico transazionale, è quello dell'invio a un altro terapeuta (pg.110).

Dobbiamo saltare al 1986, per trovare con Cornell un altro lavoro specifico sulla prima intervista. L'autore fissa, tra i principali obiettivi, quello di stabilire un canone terapeutico: quest'ultimo viene realizzato da ciò che il terapeuta fa accadere piuttosto che da quanto dice, in altre parole dallo stile che darà al lavoro terapeutico.

Altre autriche che hanno dato spazio all'impostazione del setting, sono la Clarkson e Hargaden e Sills, tutte quante interessate a un approfondimento del livello psicodinamico della relazione terapeutica.

Un concetto della Clarkson (1992) che trovo coerente con un modo di intendere il setting in senso psicodinamico, è il seguente.

Nei primi minuti del primo incontro già si strutturano in forma embrionale:

1. I temi terapeutici che si svilupperanno nel corso di mesi e anni.
2. Le prime impressioni che organizzeranno il piano terapeutico.

La Clarkson parla dello stabilire una relazione di lavoro, e in tal senso intende la psicoterapia come un viaggio interiore, durante il quale lo psicoterapeuta non ha una mappa ma dovrebbe avere una capacità di tracciare mappe. Questa capacità si basa sulla competenza nel rispettare e fare rispettare un setting reciproco, e sulla capacità di gestire variazioni nel setting stesso. La Hargaden e la Sills (2002) si soffermano sull'alleanza di lavoro, soffermandosi su:

1. un accordo chiaro e condiviso sulla meta del lavoro;
2. una chiara comprensione sul come la terapia funzionerà;
3. una unione empatica.

Il primo punto si riferisce al contratto terapeutico, il secondo al setting.

Anche Hargaden e Sills intendono la terapia mentre le modifiche delle regole ideali come un viaggio di scoperta, che quindi si aducono alla psicoterapia dalla cornice dev'essere aperta al di là dei limiti del contratto terapeutico; iniziale.6. la capacità del terapeuta di offrire una

Si può notare come diversi autori già citati 'cornice sicura' offre al paziente un sentimento di fiducia, perché il terapeuta attraverso la metafora della psicoterapia come viaggio. Ebbero di essa corrisponde alle aspettative inconfessate, ritengo che potremmo ampliare questa metafora sul ruolo che deve avere il terapeuta; dei confini, illustrando: chiari confini interpersonali, con un corretto

1. una analisi transazionale a orientamento equilibrio tra intimità e distanza; una simbiosa cognitivo-comportamentale, come rappresentazione terapeutica salutare basata su una interazione dall'attività del turista, ossia di una struttura da parte del paziente del terapeuta come durata del tempo pre-organizzata e legata ad una chiara identità;
7. la psicoterapia dalla cornice sicura è quella che consente meglio di lavorare attraverso
2. una analisi transazionale a orientamento un approccio interpretativo che accoglie le espressioni inconsce del paziente del terapeuta, e quindi impostata sulla centralità del setting, che prese di coscienza;

Sia il turista che il viaggiatore intendono intraprendere un percorso fatto di una partenza e di un arrivo, ma concepiscono in modo diverso il modo per realizzare il suddetti percorso. emozioni viene circoscritta alla verbalizzazione e sono contenute le fughe attive), di tipo

Il primo colloquio nell'approccio psicodinamico persecutorio (per la asimmetria che si instaura)

Come ho fatto notare in precedenti scritture tra il terapeuta che fornisce una cornice e (2004), il passaggio dal setting gruppale a quello individuale, merita considerazioni più esplicite (vulnerabilità), di tipo abbandonico (suscitate

te di quanto fatto finora in letteratura: esso non si dal letto che dalla comunicazione non può consistere in una mera traduzione automatica che il terapeuta propone tramite il setting gruppale. Le presenti riflessioni sul silenzio e l'atteggiamento prevalentemente sulla conduzione psicodinamica del primo colloquio interpretativo; ma è proprio attraverso la quale intendono fornire un ulteriore contributo ingestione di queste angosce profonde che il questa direzione. paziente ha la possibilità di esprimere i propri

Una premessa concettuale va fatta. Nell'impostazione di nuclei profondi che è abituato a rimuovere o stare un approccio psicodinamico all'analisi comunque a gestire con difese di tipo arcaico-transazionale, in particolare riferito alla psicoterapia.

Per quanto in tutti e due i filoni dell'AT psicodinamico degli attuali movimenti di psicoanalisi classica e cognitivista, un setting contrattuale di relazione (Novellino, 2004), tuttavia quelle regole risultano indispensabili, esiste una differenza a mio parere meglio si coniuga con l'analisi di fondo che riassumerei nel seguente modo:

transazionale è quello della psicoanalisi comunicativa (Langs, 1988). - Nell'approccio cognitivo-comportamentale il

Di quest'ultimo approccio evidenzio le idee che il setting serve:

1. Le narrazioni del paziente vengono lette come espressioni in codice, dette derivati, di come il paziente legge e vive a livello inconscio il terapeuta, da quello che dice a quello che fa;
2. l'interpretazione di queste comunicazioni a. costituisce la cornice sicura nella quale permettere l'espressione dei fenomeni transfe- inconsci e controtransferali; ce come il paziente riporta i propri vissuti inconsci; dei derivati e la loro corretta sull'impostazione di un adeguato setting di

come il paziente legge e vive a livello inconscio il terapeuta, da quello che dice a quello

che fa;

consente di seguire in modo efficace nella relazione propri vissuti inconsci; dei derivati e la loro corretta

consente di seguire in modo efficace nella relazione propri vissuti inconsci;

dei derivati e la loro corretta

sull'impostazione di un adeguato setting di

Tattica e strategia del primo colloquio di lavoro; Ritornando al tema del primo colloquio impostato inconscio del paziente a indicare e a tutto in un'ottica psicodinamica, vediamo ora di validare i principi di setting adatti a fargli ripercorrere i momenti utili a riconoscere le caratteristiche di questo approccio. Ripercorriamo quindi le fasi temporali che contrassegnano la

5. Tali regole di base ideali, indicate l'esperienza nascente del primo incontro tra un terapeuta e un potenziale paziente. suddetta psicoterapia dalla cornice sicura,

## BIBLIOGRAFIA

Barnes, G. (2007) "Not without the couch: Eric Ernie on basic differences between transactional analysis and psychoanalysis." *Transactional Analysis Journal*, 37,1, pp 41 - 50

Berne, E. (1961) *Transactional analysis in psychotherapy: a systematic individual and social psychiatry*. New York: Grove Press (tr. it. *Analisi transazionale e psicoterapia*. Astrolabio: Roma, 1971)

Berne, E. (1962) "In treatment" *Transactional Analysis Bulletin*, 1 (2), 10

Berne, E. (1966) *Principles of group treatment*. New York: Grove Press (tr.it. *Principi di terapia di gruppo*. Astrolabio: Roma, 1986)

Clarkson, P. (1992) *Transactional analysis psychotherapy. An integrative approach*. London and New York: Tavistock/Routledge

Cornell, W. F. (1996) "Setting the therapeutic stage: the initial sessions". *Transactional Analysis Journal*, 16,1,pp 4-10

Erskine, R. G. (1973) "Six stages of treatment" *Transactional Analysis Journal*, 3, 3, pp 17-18

Hargaden, H. - Sills, C. (2002) *Transactional analysis a relational perspective*. Hove: Brunner - Routledge

James, M. (1977) *Techniques in transactional analysis for psychotherapists and counselors*. Reading: Addison Wesley

Langs, R. ( 1988) *A primer of psychotherapy*. New York: Gardner Press (tr. it. *Guida alla psicoterapia*. Bollati Boringhieri: Torino, 1990)

Novellino, M.- Moiso, C. ( 1990) "The psychodynamic approach to TA" *Transactional Analysis Journal*, 20, 3, pp. 187-192

Novellino, M. (2004) *Psicoanalisi transazionale [Transactional psychoanalysis]* Milano: Franco Angeli  
Novellino, M. (in corso di pubblicazione) "The Demon and sloppiness: from Berne to transactional psychoanalysis" *Transactional Analysis Journal*

Semi, A. A. (1988) *Trattato di psicoanalisi*. Raffaello Cortina: Milano

Schafer, R. (1983) *The analytic attitude*. New York: Basic Books ( tr. it. *L'atteggiamento analitico*. Feltrinelli: Milano, 1984)

Steiner, C. - Novellino, M. (2005) "Theoretical diversity: a debate about transactional analysis and psychoanalysis" *Transactional Analysis Journal*, 35, 2, pp 110-118

Tudor, K. ( 2002) *Transactional analysis approaches to brief therapy*. London: Sage Publications .

1. La prima telefonata. Il terapeuta deve tenere presente che già a questo punto, il paziente si è costruito un'immagine preventiva in base a quanto ha conosciuto del terapeuta durante la fase dell'invio, e tale immagine continuerà a organizzarsi nella mente inconscia durante la prima telefonata. Quest'ultima dovrebbe focalizzarsi su due mete essenziali:

- a. Accertarsi della fonte di invio, onde escludere eventuali situazioni che sconsigliano da subito la presa in carico di quel paziente.
- b. Fissare il primo appuntamento.

2. La prima accoglienza. Giunto il potenziale paziente nel suo studio, il terapeuta terrà conto di due dimensioni strettamente interrelate, l'ambiente fisico e il proprio stile di accoglienza. Consideriamoli separatamente.

A) La stanza della terapia. Semi (1988), uno degli studiosi maggiormente attenti a questo aspetto, definisce la stanza come: "...il contenitore fisico della situazione analitica..." (pag. 554). In concreto, la stanza dovrebbe avere caratteristiche di silenziosità, essere protetta da intrusioni esterne, essere ben separata dall'abitazione o anche da altri eventuali studi professionali.

B) Lo stile di accoglienza. Schafer (1983) suggerisce come premessa fondante di una buona accoglienza terapeutica, quella di essere consapevoli del travaglio che di solito precede, nel paziente, sia la prima telefonata che il primo arrivo. Il terapeuta terrà conto con la propria sensibilità ed empatia dello stato di angoscia e di bisogno del paziente, e dovrà sapere che nel proporgli il proprio metodo di lavoro, che prevede impegno e costanza reciproca, in parte rassicurerà il paziente e in parte lo preoccuperà, ma questo è l'unico modo per iniziare un rapporto di lavoro che, per essere costruttivo, si deve sostituire in modo convincente alle illusioni di un paziente 'novizio' o alle delusioni dei miracoli non mantenuti e dei fallimenti precedenti.

Semi (1988) descrive quello che Berne (1966) chiama il contratto psicologico, attraverso uno scambio implicito, premessa di una buona alleanza:

Paziente: "Voglio cercare di essere quello che vorrei essere ma che non sono".

Terapeuta: "Accetta di essere quello che sei per diventare quello che vuoi essere fin dove puoi".

3. Esplicitazione del terapeuta nel prendere un impegno terapeutico.

4. Enunciazione delle regole di base. Queste ultime, che andrebbero presentate dando al paziente la possibilità di presentare sia le proprie reazioni e decisioni coscienti (con l'Adulto), che quelle dei derivati della comunicazione inconscia, quindi temporalmente non oltre la metà del primo colloquio, se ne prevediamo due, o del secondo, nel caso ne prevediamo tre complessivi. Le regole della cornice sicura, si distinguono in:

A. regole stabili e fisse ('fixed frame' di Langs). Sono quelle regole ineludibili perché si parli di un setting psicodinamico dalla 'cornice sicura', e che una volta spiegate e accettate devono rimanere tali: un ambiente fisico stabile e protettivo; un onorario stabile, così come orario-durata- frequenza delle sedute (da una a preferibilmente due alla settimana); responsabilità del paziente nel pagamento delle sedute (dopo avergli spiegato che le ore sono riservate esclusivamente a lui);

B. regole flessibili e stabili: si riferiscono a modalità più di tipo tecnico, ma che una volta stabilite vanno mantenute: l'uso del lettino, la tecnica delle libere associazioni, l'attenzione libera fluttuante del terapeuta e l'"anonimato" di quest'ultimo, che si asterrà dal proporre giudizi e notizie di tipo personale. Una eventuale discrezionalità sulla regola della responsabilità di paziente nel pagamento delle sedute, va attentamente valutata caso per caso, e senza rimuovere le implicazioni dinamiche che comunque ne possono conseguire (Semi, 1988).

5. Il terapeuta presenta il proprio stile di lavoro. Questo serve a dare un'idea esperienziale al paziente di come procederà il lavoro e al terapeuta la possibilità di verificare da subito le reazioni adattative del paziente. Vengono suggerite (Semi, 1988; Langs, 1988), degli interventi interpretativi 'di assaggio'; anche il racconto di un primo sogno, purché molto recente, viene caldeggiato, anche perché esso spesso contiene temi embrionali delle dinamiche profonde. Per noi analisti transazionali è parte sia della auto-presentazione che del setting fornire una concisa spiegazione del modello teorico che verrà utilizzato per condividere con un linguaggio comune quanto andrà accadendo nel lavoro successivo.

6. Conclusione del primo colloquio: il paziente andrebbe invitato a un successivo colloquio, nel quale comunicare la propria reazione e la decisione sull'impegno. E' opinione concorde che sia preferibile richiedere il proprio onorario già al termine del primo incontro, in modo da sentirsi reciprocamente liberi rispetto alla decisione che deve poter maturare il paziente.



## CAMPO CLINICO

### RESPONDANT ALL'INTERVENTO DI MICHELE NOVELLINO

di Orlando GRANATI



Individuare il setting significa anche darsi una identità professionale. Nel momento in cui stabilisco un setting specifico condiviso con altre persone sto dicendo che io e queste altre persone siamo Analisti Transazionali, fondamentalmente perché utilizziamo un setting specifico, prima ancora che delle tecniche. Sappiamo che le tecniche che fanno parte del nostro bagaglio sono numerose e prese da molte parti, l'analisi transazionale nasce facendo confluire metodologie, teorie e tecniche di altri approcci, ma credo che ciò che caratterizza il mondo AT sia avere alcuni aspetti comuni, a partire proprio da un setting di base. Ciò che ieri abbiamo cercato di fare è stato individuare questo: indipendentemente dalla metodologia che si utilizza, indipendentemente dall'approccio AT che si segue (berniano classico, gestaltico, schiffiano, ecc), oggi si chiede ad un analista transazionale di saper passare da un approccio all'altro. Ognuno di noi ha poi un suo approccio preferenziale, derivante dalla sua formazione, o dalle esperienze successive, o dal campo in cui lavora. Indipendentemente da questo e dallo specifico campo di applicazione, tutti noi abbiamo alcuni aspetti di base, che ci fanno identificare come analisti transazionali. Io credo che avere un setting specifico sia uno di questi. Ascoltando l'intervento di Michele Novellino, quando diceva che ci sono psicoterapeuti che fanno counselling e counsellor che fanno psicoterapia, penso che questo sia un punto fondamentale, che ha a che fare di nuovo con l'identità professionale, con le competenze che ogni professionista ha. Queste competenze tra l'altro servono a lavorare non solo in modo efficace, ma anche etico e rispettoso. Ieri, nella Giornata dedicata alle trasformazioni del setting in AT, è stato sottolineato come il setting abbia anche una importante valenza etica. È uno strumento che permette di lavorare con un paziente e con un cliente in modo rispettoso e in maniera etica. Nel mio intervento di ieri mi sono occupato specificamente delle differenze del setting nei contesti pubblici e privati. Nei contesti privati riesce abbastanza facile mettere queste delimitazioni; ci sono contesti in cui porre queste delimitazioni diventa meno facile. Ad esempio, io lavoro in un servizio di salute mentale; tante volte mi sono chiesto: il mio lavoro è psicoterapia? Tecnicamente non si può dire che lo sia; non faccio psicoterapia? Non è vero nemmeno questo. Berne all'inizio parlava dell'AT come una forma di psichiatria sociale, poi il termine non è stato più usato. Questo ha un suo senso corretto, tuttavia secondo me si è perso un elemento che a me interessa molto recuperare. A me spiace che dalla nomenclatura ufficiale dell'EATA sia scomparso il termine "clinico" e sia stato ripreso il termine di "psicoterapia"; ne comprendo il motivo pratico, ma ritengo che questo non renda giustizia ad una attività che in campo clinico possa essere usata in molti modi, che non è corretto definire psicoterapia, ma che è sbrigativo e riduttivo definire come altro, come attività di counselling o non so bene cosa. Quando fu istituita la legge istituzionale sulla psicoterapia, cominciò una lunga "bagarre", molto spesso basata su poco di scientifico o di metodologico e molto di corporativo. La discussione verteva su chi

poteva fare che cosa. Una visione molto riduttiva che fu all'epoca esplicitata tra le tante era quella che assegnava ai medici e agli psichiatri un compito esclusivamente medico, fare diagnosi e prescrivere farmaci. Ora, è vero che tra le tante modalità di operare degli psichiatri c'è anche la possibilità di adottare un atteggiamento prevalentemente polarizzato sugli aspetti medici. Tuttavia non credo sia corretto dire che uno psichiatra fa solo il medico, tranne nei momenti in cui, avendo una formazione in psicoterapia, si mette nel suo studio privato e allora utilizza un setting di tipo psicoterapeutico. Credo che, nel momento in cui lavora in campo clinico, uno psichiatra fa qualcosa che ha una valenza psicoterapeutica; ritengo che il suo intervento debba avere un setting specifico, perché ciò che fa non sia un utilizzo raffazzonato di tecniche o teorie. Lo stesso discorso vale per le altre professionalità. Ad esempio per gli psicologi che lavorano nei servizi di salute mentale; sono una minoranza, di nuovo per motivi più amministrativi che metodologici, ma sono una componente essenziale. Difficilmente uno psicologo all'interno di un servizio di salute mentale può programmare una psicoterapia che non sia una psicoterapia breve; questo significa allora che tutto quello che fa è counselling? Ho dei dubbi su questo. Per quanto riguarda le altre professionalità: infermieri, educatori, assistenti sociali, certo, a volte, il loro bagaglio di competenze è quello del counselling, ma quando noi portiamo avanti un progetto terapeutico attraverso una équipe multi professionale con un paziente, siamo sicuri che complessivamente il lavoro fatto si possa sbrigativamente definire counselling? Non credo, anche se mi rendo conto che è un terreno su cui non è facile dare delle risposte; forse questo può essere uno stimolo che propongo per il lavoro nei gruppi.

Un altro aspetto su cui voglio soffermarmi ha a che fare con la dimensione psicodinamica, che comprende anche l'uso e il concetto di transfert. È chiaro che, di nuovo, in un setting chiaro e definito come quello di uno studio professionale privato lavorare sul transfert ha un determinato significato ed è una metodologia specifica e ben descritta. Al di là del contesto professionale in cui si opera, comunque, credo che la consapevolezza e la conoscenza delle dinamiche transferali facciano parte del bagaglio di competenze degli analisti transazionali. Ian Stewart diceva che gli Stati dell'io, per come Berne li ha concepiti, sono già espressione di un fenomeno transferale. Quando dico che una persona riattualizza uno stato mentale che ha a che fare col passato o con persone significative, sto dicendo che sta attuando una relazione di transfert. In questo senso uno strumento comune a tutti i campi applicativi, l'analisi degli stati dell'io e delle transazioni, ci permette di fatto di operare già implicitamente sull'elemento transferale. Ciò non significa necessariamente portare ad una elaborazione del transfert: significa, ad esempio, evitare i giochi, cosa apparentemente banale, ma che accomuna tutti i campi di applicazione.

L'analista transazionale mira a riuscire, quanto meno nel suo lavoro, a tenersi fuori da dinamiche di gioco, evitando di rinforzare gli elementi copionali, pur non lavorando necessariamente su questi ultimi. Aggiungo che non è soltanto un atteggiamento passivo: nel momento in cui individuo una transazione di gioco, individuo un aspetto copionale e rispondo in maniera diversa, io non sto facendo una analisi del transfert naturalmente, ma nemmeno mi limito semplicemente ad evitare il rinforzo. Sto proponendo a quella persona, se lavoro in ambito clinico, sto proponendo a quel paziente, una esperienza diversa, e uno stile relazionale diverso, gli sto

proponendo anche un nuovo possibile assetto mentale. Penso a quante volte nei servizi incontriamo persone che stimolano naturalmente alcuni comportamenti, ad esempio reazioni di rifiuto o contro aggressive; quanto è importante a livello di équipe, non soltanto di singolo professionista, dare una risposta diversa da quella che tutti gli altri danno. In questo modo, se la relazione terapeutica è valida, si offre al paziente la possibilità di sperimentare una differente modalità relazionale, stimolando il suo accesso a nuove opzioni comportamentali. Credo che anche questo sia lavorare col transfert, pure se non prevede una elaborazione cognitiva del transfert stesso. Anche se chi lo mette in opera utilizza delle tecniche che possono essere di riferimento cognitivista o altro, ugualmente fa parte del nostro bagaglio di analisti transazionali.

Un terzo aspetto mi interessa evidenziare, che riguarda il concetto di Stato dell'io. Michele Novellino ricordava uno dei "passi" indicati da Berne nella relazione terapeutica: agganciare l'Adulto e il Bambino. Credo che questa sia un'altra caratteristica che accomuna gli analisti transazionali: il coinvolgimento consapevole sia dell'Adulto sia del Bambino con ogni paziente o cliente con cui intervengono. Parlo come clinico, tutte le volte che io lavoro con un paziente, non importa quale tipo di intervento io faccia, so che farò un buon lavoro se riuscirò a coinvolgere il suo Bambino e se riesco a coinvolgere contemporaneamente il suo Adulto. Sempre ieri ho fatto riferimento ad un tema a cui sono particolarmente interessato: l'aspetto contrattuale nei trattamenti coercitivi. È apparentemente un paradosso, ma in realtà si tratta proprio di questo, coinvolgere il Bambino e l'Adulto in un momento in cui io come psichiatra prendo delle decisioni al posto di questa persona, supero addirittura quello che è il presupposto per una terapia contrattuale, l'accordo del paziente. Se lavoro in una situazione in cui non sempre posso avere l'accordo del paziente, cosa vuol dire, che li rinuncio a fare un lavoro con una dimensione psicoterapeutica? Non credo.

Un'altra cosa che voglio trattare ha a che fare col titolo della giornata di ieri, "trasformazioni del setting in AT". Noi stiamo modificando delle cose e questo perché? Perché intanto la ricerca va avanti, perché cambia il contesto in cui lavoriamo, e perché alcune riflessioni sulle metodologie partono da alcuni contesti e nel momento in cui applichiamo tali metodologie in contesti diversi abbiamo la necessità di cambiarle.

Sono convinto che un aspetto importante nel definire il setting sia chiarire il rapporto apparentemente in contrasto tra quella che è la coerenza e la flessibilità, il rigore e un atteggiamento flessibile. Il rigore può essere confuso con la rigidità, così come la flessibilità può essere confusa con la confusione. Sono convinto che un aspetto importante nel definire il setting sia chiarire il rapporto apparentemente in contrasto tra quella che è la coerenza e la flessibilità, il rigore e un atteggiamento flessibile. Il rigore può essere confuso con la rigidità, così come la flessibilità può essere confusa con la confusione.

Nella discussione dei lavori di gruppo ieri, infine, è stato rilevato il ruolo del setting nella tutela della salute del terapeuta; noi seguiamo le indicazioni di una persona che ha detto delle cose meravigliose, ma che con la sua vita non ha trasmesso questi tipi di valori. Torna alla mente un vecchio proverbio, con cui concludo il mio intervento, che dice: non seguire le orme dei saggi, cerca quello che cercavano loro.

## CAMPO CLINICO

### SETTING: LE NOSTRE TRANSAZIONI AL DI LA' DELLE PAROLE

di Amaia MAURIZ ETZABE, P.H.D.  
Analista Transazionale e Delegata attuale dell'EATA in Spagna



#### REFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- E. Berne: "de decir hola". "Qué dice Ud. de sí mismo". Año 1975. (pág. 57-118).
- E. Berne: "Principios de Grupo". Brookville, Canada, Edit. Grijalbo. Barcelona 1983 (pág. 317-325).
- E. Berne: "Juegos en que participamos". Edit. Diana, 1964 (pág. 33-38). México 1987.
- W. Cornell y M. Landache: "Nonconscious processes and self-development: Key concepts from Eric Berne and Christopher Bollas". T.A.J., Vol. 38, Nº3, Julio 2008.
- M.T. Tossi, E. Cassoni, S.H. Foulkes, C. Cavillero, C. Moiso, M. Novellino, L. Quagliotti, S. Rossi, P. Scilligo: "Perspectives on Theories of the unconscious in Transactional Analysis". T.A.J., Vol. 38, Nº3, Julio 2008.
- C. Steiner: "Core concepts of a Stroke-Centered Transactional Analysis Journal". Vol. 33 No 2, Abril, 2003. (pág. 178).
- S. Ligabue: "Being in Relationship: different languages to understand Ego States, Script and the Body". Transactional 37, Nº4, Octubre, 2007. (pág. 294).
- D. Wadsworth & A. Divicenti: "Core concepts of Transactional Analysis an opportunity born of struggle". Transactional 33 Nº2, Abril 2003. (pág. 148).
- M. Erskine: "Core & O'Reilly-Knapp Journal, Vol. 33 Nº 2, Abril 2003. (pág. 168-177). 2. Plans, and the learning cycle". Transactional Analysis O'Reilly, 2003.
- J. Moursund & R. G. Erskine: "Integrative Psychotherapy: the art and science of Relationship". Edit. Thomson/ Tratamiento de 2004.
- J. L. Moreno: de grupo "Psicoterapia y Psicodrama". Edit. Fondo de Cultura Económica, Mexico, 1987.
- W.F. Cornell & N.M. Landache: "Nonconscious processes and self-development: Key concepts from Eric Berne and Christopher Bollas". T.A.J., Vol. 38, Nº3, Julio 2008.
- S.H. Foulkes: "Group-G. Method and Principles". Edit. H. Karnac, London, 1975.
- J. Allen: "Biological Foundations". T.A.J., 23-31).
- R. Erskine: "Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis". TA Press, San Francisco, 1986.
- R. Erskine & J. Mour-Journal, Vol. 33 Nº2, Abril 2003. (pág. 148).
- R. Erskine: "Concepts of Integrative Psychotherapy in action". Transactional Analysis O'Reilly, 2003.

#### Abstract

L'importanza del setting per un risultato di successo in una psicoterapia si basa sul messaggio che comunichiamo ai nostri clienti/pazienti al di là delle parole. Il setting interno ed esterno offre ai nostri clienti le transazioni più costanti ed stabili, con le quali possiamo comunicare loro la nostra apertura, rispetto e disponibilità per conoscere la loro esperienza, i loro bisogni e i loro sentimenti. Il setting significa e rappresenta lo spazio sicuro dentro al quale ognuno di loro può sperimentare ed esprimere ciò che vuole esplorare rispetto al proprio mondo interno.

Il concetto di setting si riferisce a tutti gli elementi stabili che sono alla base di una relazione terapeutica.

Quindi si relaziona con:

1. Gli aspetti materiali e di scena dove strutturiamo il nostro intervento.
2. Gli aspetti relativi al contratto.
3. Il setting interno: attitudine di base del terapeuta dinanzi al proprio cliente.

In questo articolo mostriamo come il setting rappresenta e si riferisce alle transazioni implicite e mostra la coerenza del messaggio in psicoterapia. Consideriamo anche importante ricordare che il setting in AT, è chiaramente un setting relazionale, ricordando che Berne definisce l'AT come: "Un sistema di psicoterapia che si basa sull'analisi delle transazioni che si producono durante le sessioni del trattamento...è una teoria della personalità basata su una rigorosa analisi delle transazioni".

#### 1. Gli aspetti materiali e scenici dell'intervento:

Il luogo dell'incontro: deve essere uno spazio tranquillo, stabile, con una vitalità armonica. Uno spazio che comunichi ai nostri clienti al di là delle parole la sensazione di essere "in salvo", sicuri, nel "proprio territorio". L'uso della luce, i colori, così come il tono di voce e la distribuzione flessibile dello spazio costituiranno, insieme col linguaggio del corpo e lo sguardo del/la terapeuta, il primo e più costante messaggio di accettazione e rispetto che costituirà la base di una relazione sicura che già dal primo incontro si manifesta come "lo sono OK/tu sei OK", che è alla base della filosofia AT, messaggio che deve essere comunicato in maniera costante e stabile, al di là delle parole esplicite e utilizzando gli aspetti più elementari della relazione terapeutica e/o qualsiasi altro intervento che implichi l'uso dell'Analisi Transazionale.

Col tempo, e col ripetersi delle sedute (o gli incontri di lavoro nelle organizzazioni e nel campo educativo) lo scenario dell'intervento sarà INVESTITO per i nostri clienti di una sensazione di sicurezza, associata alle sensazioni in questo spazio sperimentate e costituirà tanto uno scenario fisico, quando la azione/intervento si produce, quanto uno scenario mentale che aiuterà a ripensare, ricordare, elaborare e persino RIDECIDERE al di fuori del momento reale in cui l'intervento si sta producendo realmente.

Tanto lo spazio come l'analista transazionale, che hanno comunicato attraverso il setting e nel setting un messaggio congruente che implica Permessi ad essere, a mostrarsi, a pensare, a sentire...saranno introiettati e associati alla Protezione e alla Potenza di cui i nostri clienti hanno bisogno per il cambiamento, e che sono stati sperimentati nel setting specifico (J. Allen, 1992).

Questo setting specifico avrà un effetto benefico e stabile, costituirà una specie di luogo nella memoria che permane nei clienti al di là del momento dell'incontro.

Questa affermazione è particolarmente sicura e potente quando ci riferiamo al setting di gruppo. Nel setting di gruppo l'energia che i membri del gruppo apportano, offrirà anche nella memoria dei nostri clienti un ricordo delle scene, dei sentimenti e delle emozioni condivise che facilitano per la persona il ricordo delle diverse sensazioni associate alla esperienza e i diversi Stati dell'io che si sono sperimentati lì, condivisi e anche scoperti.

Il setting fisico, costituisce così un ancoraggio nella memoria del paziente o cliente che significa ed evoca il cambiamento, la speranza e la crescita, perchè è lo spazio che suscita senza parole (nel ricordarlo e non solo nell'utilizzarlo) la memoria della sintonia sperimentata, o del coinvolgimento del/la terapeuta.

#### 2. Gli aspetti relativi ai contratti

Si riferiscono tanto al costo economico, di energia, di tempo e di coinvolgimento mutuo. Significa quindi l'ACCORDO di base delle persone che investono, ognuna dal proprio ruolo, in forma chiara, concreta ed etica, garantendo la conoscenza mutua di quello che ognuno farà, con la finalità della realizzazione degli obiettivi di una delle parti (paziente o cliente). Ancora il setting si riferisce anche al tempo, denaro e struttura che implica l'incontro volontario di due persone adulte (Berne 1961) che hanno una relazione contrattuale che previene dei Giochi Psicologici e giochi di potere.

Dato che ci sono situazioni speciali rispetto all'accordo economico, alla struttura e al tempo, è importante che ambedue le parti abbiano una coscienza chiara delle motivazioni proprie per le quali sono coinvolte in questa relazione.

Questo è valido per gli accordi di volontariato, collaborazioni di ricerca o tante altre applicazioni specializzate, così come casi dove il/la cliente realizza la domanda dell'intervento, fatto che si produce occasionalmente in clinica o nel counselling, ma che costituisce una grande percentuale degli interventi che si realizzano in campo educativo così come in campo organizzativo.

In tutti questi casi dedicare del tempo sufficiente per concretizzare e chiarire gli obiettivi e mete sarà essenziale, tanto per l'inquadramento contrattuale così importante in Analisi Transazionale, come per garantire un coinvolgimento reale di ambedue le parti, che favorisca una modalità più sana nell'intervento, almeno nel senso di evitare giochi di potere o l'inizio di una relazione simbiotica e non equa (lo OK/Tu non OK), riscontrabile in altre forme di trattamento medico della vecchia scuola di relazione medico/paziente.

#### 3. Il Setting interno: l'attitudine essenziale del/la terapeuta verso il suo cliente

È importante sottolineare che il setting in A.T. dagli inizi della formazione che cominciò più di 25 anni fa, ha alcuni elementi dell'attitudine essenziale che ancora oggi continuano ad essere centrali nella relazione clinica: il rispetto profondo dell'altro, dalla premessa che l'essere umano tende per natura alla salute, e che quello che si denominò patologia risponde all'adattamento creativo all'aggiustamento che la persona realizza considerando le sue speciali e specifiche circostanze per risolvere i suoi problemi, difficoltà, carenze e/o esperienze traumatiche che vissute nel suo processo di crescita.



Questa premessa ci permette di vedere la persona nel suo insieme, ponendo attenzione alle sue risorse e abilità, e cercare l'Adulto e le capacità di maturazione e crescita.

Quando il/la psicoterapeuta si situa internamente in questa premessa le operazioni terapeutiche in generale, e il confronto in particolare, così come il modo di stabilire i contratti di cambiamento (che siano contratti piccoli di processo, o contratti più ampi che utilizzano come base quelli precedenti), costituiscono un intervento complesso dove il/la clinico e il suo cliente formano una "squadra" con una solida alleanza terapeutica che permetterà una combinazione apparentemente paradossale di NEUTRALITA' terapeutica e COINVOLGIMENTO simultaneamente.

Magari ci chiederemo com'è possibile che il clinico possa stabilire un setting interno dove comunichi al suo cliente questa apparente dicotomia.

La risposta è semplice: il Coinvolgimento consiste nel riconoscere, validare, "stare dalla parte del" nostro cliente, in un sentimento profondo di rispetto e di sintonia con il suo stile cognitivo, con i suoi affetti, con il suo ritmo, e principalmente con il suo livello di sviluppo evolutivo, questo è sintonizzarsi e rispettare l'età evolutiva del momento fissato dello Stato dell'Io, spesso in uno stadio precedente alla età cronologica che la persona con la quale lavoriamo ha nella realtà. Per incontrarci a quel livello e momento evolutivo dobbiamo lavorare con una gran NEUTRALITA' terapeutica profonda che consista nell'assumere che non sappiamo quasi niente di questa persona che stiamo ascoltando e con la quale stabiliamo una relazione d'aiuto.

La neutralità significa pertanto non prendere nessuna posizione predeterminata, non giudicare e non interpretare l'altro, ma RICERCARE nella sua esperienza, RICERCARE nei suoi vissuti e nella sua storia, ricercare nel significato che lui attribuisce a questi vissuti e comprendere insieme a lui/lei quali meccanismi sono stati adoperati per gestire e adattarsi alle proprie circostanze e necessità. RICERCARE per capire insieme cliente e terapeuta quali significati funzionali si nascondono dietro i sintomi, difficoltà e anche Giochi Psicologici imparati ed sviluppati.

Significa anche "essere attenti agli aspetti relazionali e anche agli scambi corporali che si producono durante la terapia, perché offrono dati sul transfert, e questo ci dà una via più rapida di accesso all'inconscio" (Cornell e Rossi, 2008), e questo ci offrirà una via preferenziale per avvicinarci alle memorie implicite e relazionali. Tutto questo è parte essenziale del setting interno del/della terapeuta.

In questa maniera, ambedue le parti creano un setting condiviso dove cooperano che permetterà la conoscenza del significato profondo, di quello che accade nel processo terapeutico. Non solo di quello che la persona porta come sintomo e come obiettivo di cambiamento, ma anche quelle situa-

zioni di transfert che potenzialmente possono ostacolare e deviare la terapia, creando situazioni d'impasse, e che nel peggior dei casi invitano ad una risposta di controtransfert che "colpirà dove già c'è la ferita", cioè rinforzando le decisioni e conclusioni del Copione di Vita della persona.

Se adottiamo un inquadramento interno dove la ricerca fenomenologica, e storica, si unisce alla ricerca del transfert, dove le proprie evocazioni e reazioni di controtransfert del/della psicoterapeuta si collocano al servizio della relazione per parlare, e anche per lavorarci con tecniche specifiche come la sedia proiettiva, o con tecniche di psicodramma, dove il/la terapeuta utilizza la sua esperienza in queste tecniche al servizio del

"riciclaggio" del conflitto transfert/controtransfert, ci ritroveremo che molti dei Giochi Psicologici che possono apparire nella cornice del nostro intervento terapeutico contengono patterns relazionali imparati nello scenario familiare infantile originale del/della cliente e quindi sono aspetti relazionali profondi, e arcaici di transfert, che saranno un materiale magnifico di osservazione e crescita per "l'equipe" formato dal terapeuta-paziente che guardano insieme (e lavorano attivamente) la scena nella quale sono coinvolti.

Il/la paziente può scoprire, comprendere e ridecidere aspetti essenziali e antichi dei suoi modelli di transazioni, carezze, e gestione emotiva, aggiornandoli da una prospettiva più adulta e sana, nel qui e ora.

In questo senso bisogna ammettere che questo approccio descritto necessita dell'apprendimento e sviluppo di molti anni di pratica clinica, di formazione e di supervisione continuata. Questo è stato ed è una parte importante del setting interno professionale, come una specie d'igiene, di profilassi interna continuata che permette di mantenere una prospettiva professionale adulta e decontaminata, e come forma per preservare la propria protezione e potenza di terapeuta, così come il proprio impegno per la salute. Una delle frasi più impattanti di Berne in questo senso:

"Il primo dovere dell'analista transazionale è mantenersi sano: dormire quanto serve, non essere sotto l'effetto di nessuna droga, avere una soddisfacente vita sessuale, fare esercizio all'aria libera. Curare l'unico ricettacolo conosciuto per la psiche umana" (E. Berne, 1968).

Questo impegno professionale è una forma di essere nella situazione terapeutica, e ha prodotto e promosso importanti cambiamenti del setting rispetto alla definizione iniziale dell'inquadramento corretto A.T. e che era collegato al confronto immediato dei Giochi Psicologici, così come degli indizi simbiotici, evidenze di contaminazione del pensiero o qualunque incongruenza che si percepiva nei messaggi e transazioni del/della cliente. Questo stile di confronto diretto e fermo era consono con l'epoca e con la ricerca di approcci cognitivi e comportamentali, preferibilmente brevi, e con uno stile contrattuale più rigido e basato sulla costante Analisi Funzionale del comportamento.

Senza negare l'importante funzione dinamica e fiduciosa, una funzione d'impegno e responsabilità condivisa, che ebbe molti aspetti benefici, oggi dobbiamo aggiungere che lo svantaggio di questa ottica fu il perdere in molte occasioni la comprensione profonda della struttura, e della sua funzione al di là di quello che l'Analisi Funzionale/comportamentale permetteva di vedere, e che anche per tanti pazienti o clienti significò un'evoluzione, ma fu anche vissuto come un confronto troppo diretto che sembrava una critica alla propria identità o al proprio stile e quindi ci troviamo con alcune persone che svilupparono forme più

salutari di adattamento, una filosofia più salutare, ma soltanto con un approccio del cambiamento a livello cognitivo. Novellino (2008) affermò che:

"l'importanza e il significato dei concetti sarà minimizzata se questi non riescono a colpire la nostra forma di lavorare con i nostri clienti".

In questo senso l'Analisi Transazionale Integrativa ha fatto un passo al di là delle parole, un contratto al di là del contratto e un setting interno che permette la calma e il tempo dell'incontro con l'altro rispettando il suo ritmo, permette l'incontro con l'altro nell'ascolto delle transazioni del corpo, nelle sue inibizioni, ed in tutto quello che viaggia in un canale sottile, al di là del contratto esplicito Adulto-Adulto.

Finalmente dire che l'approccio di gruppoanalisi e lo psicodramma offrono lo stile dello stare in gruppo, dove poter capire le dinamiche dei membri del gruppo, il concetto dell'emergente di gruppo e il metodo della drammatizzazione come spazio di gioco ludico, di sperimentazione e di risoluzione delle scene primarie dei membri, e dove il concetto del trattamento dell'individuo nel gruppo, attraverso il lavoro di studio delle transazioni, si completa con la acquisizione che tutti gli Stati dell'Io dei membri del gruppo e la loro storia individuale possono essere drammatizzati e ascoltati e possono produrre così uno stile di crescita nuovo dove non solo esiste la terapia dell'individuo in gruppo, o la terapia del gruppo attraverso il gruppo, esiste anche la terapia del gruppo attraverso l'individuo, che è l'emergente della scena di gruppo, perché non c'è un individuo che possa risolvere o lavorare contenuti che manchino di senso e di risonanza per il livello di evoluzione e di contenuto dei restanti membri che compongono il gruppo.

In definitiva, tanto nel setting di gruppo come nel setting individuale, mantenere il fuoco interno delle "fami" di base e inerenti a tutti gli esseri umani: la fame come imperativo psicobiologico, imprescindibile e irrinunciabile di stimoli, la fame di relazione e la fame di struttura, l'impatto negli Stati dell'Io, e nel processo evolutivo della persona con l'impegno costante di costruzione di una cornice di lavoro relazionale e fisico che comunichi sicurezza, sensazione di essere in salvo nelle questioni primarie e relazionali, questo sarà il messaggio, la transazione costante senza parole che tanto dalla prospettiva del setting esterno come interno possiamo fornire ai nostri clienti e che mostrerà con evidenza la congruenza del nostro messaggio terapeutico.

**FIRENZE 2010**

**COLLOQUIUM BATA IAT IANTI APFHAT**



## CAMPO CLINICO

### INTERVENTO COME RESPONDANT

di Achille MIGLIONICO  
psichiatra e psicoterapeuta,  
analista transazionale e  
PTSTA.

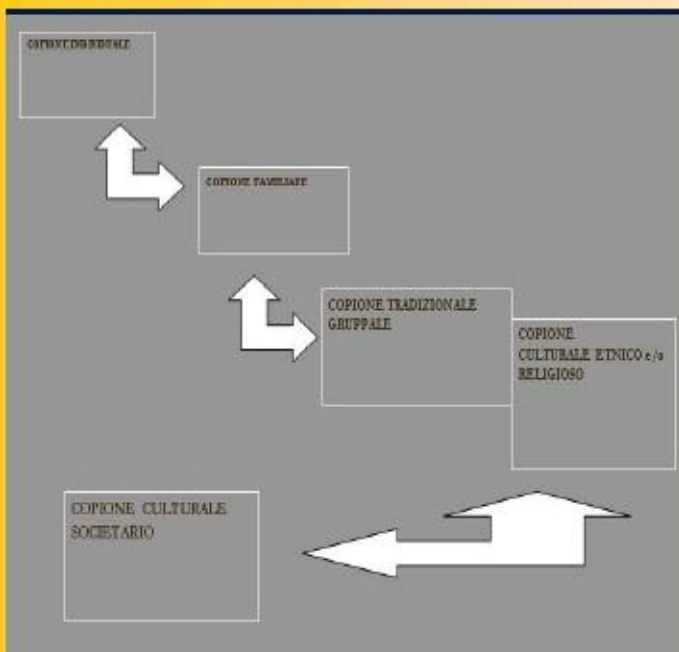


Il dr. Miglionico si è perfezionato in etnopsichiatria e antropologia. È presidente e direttore didattico del SIEB (Seminari Internazionali Eric Berne) che opera in Italia (Trani) e Spagna. (Barcellona).

[achille.miglionico@incultura.com](mailto:achille.miglionico@incultura.com)

Concordo, come "respondant", con le riflessioni sul setting di Amaia MAURIZ ETZABE quando asserisce che il setting è relazionale e quindi transazionale. Il setting è introiettato in quanto il setting è uno spazio abitato, abitato da persone ma anche da metafore che si riferiscono a quelle persone perché, come ho scritto altrove, l'uomo di metafore si ammala e di metafore guarisce... Penso allo "scigno" descritto e narrato da Amalia, ai fazzolettini di carta che tutti noi offriamo allo studio, penso al set ed al setting che vengono interiorizzati dalle persone che frequentano il nostro studio e penso ai set-setting mentalizzati che le accompagnano nel corso della terapia ed un giorno anche dopo le sedute ed il termine della terapia stessa.... E come non pensare alla dinamica transgenerazionale? Quando curiamo una donna affetta da fobia noi abbiamo in cura non solo quella donna fobica ma anche potenzialmente i suoi figli che saranno liberati dalla fobia che come una "patata bollente" salta a cascata da una generazione all'altra... Ora consentitemi in questi pochi minuti di dire qualcosa su alcuni concetti cui sono molto affezionato e cui anche il compianto Carlo Moiso aveva dato una attenzione non secondaria: parlo del già citato set, distinto dal setting. Noi abbiamo anni fa scorporato il set dal setting definendolo la dimensione fisica del setting. Lo abbiamo fatto perché ci eravamo accorti in supervisione che taluni processi terapeutici perdevano ogni efficacia malgrado la bravura e la tenuta tecnica dello psicoterapeuta in supervisione. Approfondendo l'anamnesi supervisiva scoprimmo che – malgrado il cliente motivato al trattamento e un terapeuta capace, dotato di tecnica e in grado di sostenere il setting - talune terapie si bloccavano o fallivano per la inadeguatezza della scena in cui era calato il setting: guarda caso si trattava di terapie condotte prevalentemente in setting pubblici e non privati. Così succedeva p.e. nella confusione prossemica: qualcuno entrava nella stanza per prendere una cartella; squillava il telefono e si era costretti a chiamare qualcuno per una emergenza ecc. Tante sono le interferenze provenienti dal set al setting. Il setting viene talora aggredito dal set più che dalla psicopatologia del cliente. È vero che set e setting negli studi privati tendono ad essere coincidenti ma non è proprio così nei setting pubblici. A dire il vero anche le scelte incaute di un professionista d'aiuto possono aggredire il setting privato: spazi troppo aperti o troppo chiusi, colori da shock, quadri belli ma inquietanti, soggetti erotici, statue etniche dallo sguardo minaccioso o maschere funerarie ecc. Il set, che non dovrà neanche essere troppo spoglio, asettico o medicalizzato, attesterà comunque tratti di personalità del terapeuta (si pensi allo studio di Freud). Questo passaggio alla cultura mi consente un accenno ai fattori culturali che gravitano sul set-setting il che è di primaria importanza dinanzi alla multiculturalità della nostra società europea. La nostra metodologia non era pronta ad accogliere tanti copioni culturali diversi come sta accadendo nell'ultimo ventennio caratterizzato da ondate migratorie dall'Africa e dall'Asia. Comunque il pensiero europeo, per quanto viziato da etnocentrismo, ha saputo sviluppare discipline di grande apertura alla diversità, fondando scuole di ricerca antropologica ed etnografica che non hanno riscontro nel pensiero degli extra-europei. Insomma oggi il setting non è più monovalente. Il setting è polivalente. In un mondo multi-etnico, per affrontare la analisi del copione individuale e la genesi della identità non possiamo ignorare i copioni trans-personali: il copione familiare (sistemico-familiare), il copione culturale del gruppo di appartenenza, il copione etnico/religioso, il copione della società che accoglie il migrante. In ogni caso dobbiamo comprendere quanto siamo "uguali" nella biostruttura e quanto siamo "diversi" nella cultura. Si tratta di livelli sistemici differenti.

Si perviene così al concetto di copione antropologico come si vede dalla diapositiva proiettata.

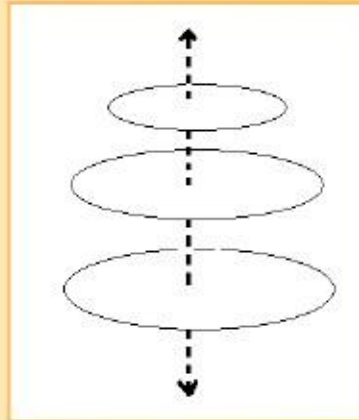


Anche Sylvie Rossi ha citato la Etichette di Berne ed il concetto di Genitore Culturale. Pearl Drego, una analista transazionale non a caso è asiandiana e proviene da una società assai variegata e caratterizzata, quando induista, da caste impermeabili... L'introduzione di Genitore Culturale si deve a Pearl Drego, L.A. riprende la descrizione di Berne di cultura di gruppo con:

- aspetti tradizionali (group etiquette o Etiquette); in fondo aspetti Genitoriali della Cultura considerata;
- aspetti tecnici, razionali (technical culture o Technicalities); in fondo aspetti Adulti della Cultura aggregante;
- aspetti emozionali (group character o Character); in fondo aspetti Bambini della Cultura.

Una mamma europea accudisce il piccolo con modalità tecniche differenti da quelle di una mamma boschiana !kung: questo è aspetto T (come allevare, come cacciare o pescare, come prendere la metro ecc.). Ma nel fare questo e cantare una ninna-nanna le mamme esaminate osservano anche un aspetto tradizionale di trasmissione culturale (aspetto E) e soddisfano un aspetto emozionale (aspetto C). Sintetizzando la Drego: Etiquette-Technicalities-Character sono aspetti rispettivamente del Genitoriali, dell'Adulti e del Bambino della cultura di gruppo e tali stati dell'io della cultura concorrono alla formazione del Genitore Culturale di un certo gruppo antropico o popolazione. Nella pratica sciamanica, medica o psicoanalitica, in qualunque set-setting di

relazione d'aiuto ci sono aspetti culturali E-T-C. Il Genitore Culturale (GC) interviene a strutturare il Sistema di Riferimento ed influenza più o meno massicciamente il processo di formazione del copione dell'individuo e del gruppo culturale di appartenenza. Il Genitore Culturale (GC) non è necessariamente unico in quanto vi possono essere gerarchie di GC, un GC1, GC2 ecc. non propriamente coincidenti: cioè gerarchie sistemiche di subculture inserite in culture di più vasta portata (per esempio la subcultura cristiano-copta, in Egitto, rispetto alla cultura islamica dominante; la subcultura ebraica o islamica, nell'Unione Europea, rispetto alla cultura cristiano-cattolica dominante ecc.). I vari GC di un megasistema sociale (come la nostra società postindustriale o quella russa) non sono sempre (anzi quasi mai) coincidenti fra di loro ed ingenerano nel cittadino più o meno graviconflitti intraegoicitraGC discordanti: le impasse culturali.



**BIBLIOGRAFIA**

Berne E., *The Structure and Dynamics of Organizations and Groups*, Grove Press, New York 1963.

Drego P., *The Cultural Parent*, *Transactional Analysis Journal*, 13, 224-227, 1983.

Drego P., *Cultural Parent Oppression and Regeneration*, *TAJ*, 26, 58-77, 1996.

Miglionico A., et Al., *Manuale di Comunicazione e Counselling (in ambito clinico, educativo, organizzativo)*, Centro Scientifico Editore, Torino, 2000.

Miglionico A., *La Nostra Vocazione Interculturale: cultura 1, cultura 2; rituali; Genitore Culturale; Tributo ad Alfred Metraux; Thor Heyerdahl; Cultura Rapa Nui; Sebastian Englert; Religioni: rituali, correnti islamiche; Marcel Mauss; Ernesto De Martino; P. Mantegazza: il primo antropologo italiano; Eucalipti ed insediamenti umani*. Pubblicati su [www.sieb96.org](http://www.sieb96.org) e su [www.monograficoInCultura.in](http://www.monograficoInCultura.in) [www.incultura.com](http://www.incultura.com)

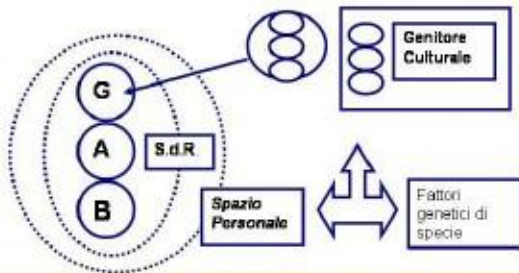
Miglionico A., *Il copione Personale e Trans-Personale (dal familiare all'antropologico)*, prima parte, *Neopsiche, Ananke ed.*, Torino, 6, 31-47, 2009.

Miglionico A., *Il copione Personale e Trans-Personale (dal familiare all'antropologico)*, seconda parte, *Neopsiche, Ananke ed.*, Torino, 7, 9-27, 2009.

Miglionico A., *il Corpo polisemico: riflessioni antropologiche*, *Psichiatri Oggi*, 11, 6, 6 Dic. 2009.



**Sistema di Riferimento Genitore Culturale e Spazio Personale**



Quindi il GC è un introietto come il Genitore personale, qualcuno ora obietterà che il GC c'era anche prima: sì è vero ma prima il Genitore personale e quello culturale tendevano a coincidere, ora la regola non è questa. Lo stesso Sistema di Riferimento degli Schiff che è dettato dal G ed è correlato al copione non è solo influenzato dal Genitore personale ma anche dal Genitore Culturale. Ma le scoperte non viaggiano mai sole. Se è vero che abbiamo introiettato un G personale ed un GC allora abbiamo anche la possibilità di un transfert e controtransfert culturale. Di transfert culturale parlò per primo lo psicoanalista Georges Devereux, seguace di Geza Roheim e allievo di Marcel Mauss, cui si deve la etnopsicoanalisi. Il concetto di GC induce a pensare alla esistenza di un transfert culturale e quindi antropologico. Naturalmente, una volta ammesso il transfert culturale, esso evoca circolarmente anche il controtransfert antropologico. Non è assolutamente scontato che ci sia concordanza di contenuti

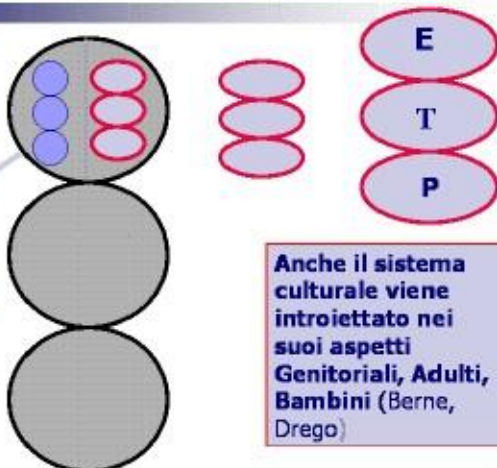
tra il GC del professionista d'aiuto e GC del cliente proveniente da pianeti culturali differenti. Al transfert corrisponde invariabilmente un controtransfert anche a livello culturale e questo processo è addirittura più potente del fenomeno psicodinamico in quanto sostenuto dalla forza delle ideologie condivise da tanti e imprese nell'Adulto. A Kuala Lumpur noi italiani ci sentimmo "male" in un modernissimo supermercato in quanto fummo trattati come dei "lebbrosi" e estradati ad una cassa dedicata agli "infedeli" ove le cassiere indossano guanti di lattice: la cultura musulmana dominante in Malesia va tenuta presente e non consente che le addette alla cassa si contaminino con carne macellata diversamente dall'uso islamico.

In definitiva dalla coesistenza di GC e Sistemi di Riferimento di diversa impostazione culturale derivano copioni individuali e gruppal orientati culturalmente: se ci riferiamo ad una persona che si chiama "Giovanni Rossi", un tempo riconoscevamo solo il copione di "Giovanni"; oggi il copione di Giovanni, appartenendo egli ad un sistema-famiglia, si inserisce nel copione familiare dei "Rossi"; e quel copione familiare dei Rossi si inserisce con quello culturale del gruppo di appartenenza/provenienza dei Rossi: il tutto va a calarsi in una società complessa. Ecco perché il il set-setting è divenuto complesso. Ma "complesso" non vuol dire per forza complicato. Grazie

**G2**

Lo Stato dell'IO Genitore: struttura di 2° ordine

STATI dell' IO



Anche il sistema culturale viene introiettato nei suoi aspetti Genitoriali, Adulti, Bambini (Berne, Drego)

**CAMPO CLINICO**

**IL GENIO DI BERNE E L'AMPIEZZA DELLA PORTATA DELL'AT: ESPLORAZIONE DEL QUADRO CULTURALE E DEL CONTESTO DEL SETTING**

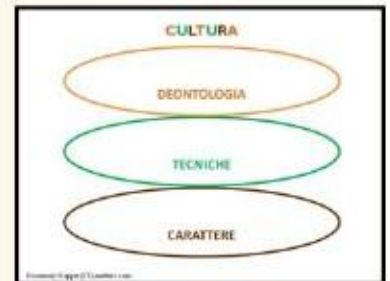
di Rosemary NAPPER TSTA (O&E&C)



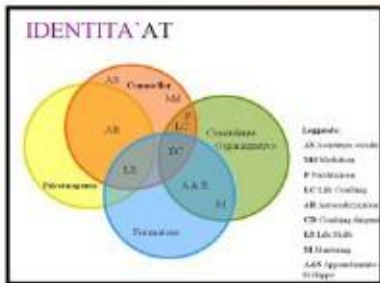
La cultura è un argomento affrontato da Berne nel professionista al quale paghiamo una parcella. Il suo libro di non facile lettura sulla struttura e sulle dinamiche delle organizzazioni e dei gruppi. Tradizionalmente il modello della cultura elaborato da Berne è stato alquanto sottovalutato sia nel mondo dell'AT sia, ancor più, nel mondo al di fuori dell'analisi transazionale. Nel richiamo non avere queste conoscenze e quindi l'attenzione su questo modello negli articoli scritti non attribuire importanza a conoscere quale sia la cultura di Berne come introietto nello stato dell'io professionista a cui appodano può essere determinante (diapositiva 2). Napper (2010) ha elaborato questo concetto descrivendo l'invio sia attraverso la cultura come un DNA che viene trasmesso di un amico o amica o attraverso 'Ho sentito che c'è generazione in generazione (vedi anche il lavoro di qualcuno che ..)' o più formalmente da un altro (Gloria Noriega 2010). Le culture all'interno delle professioni che può essere un medico o un avvocato. Coloro che inviano saranno a loro volta no il suo mondo attuale – cultura della propria famiglia, cultura del posto di lavoro – sono influenzati dal loro setting e dalla loro cultura. Facciamo un esempio: il proprietario di una piccola attività sta vivendo un momento di grande stress perché non riesce a far fronte a molteplici richieste che non riesce a soddisfare: uno dei suoi dipendenti sta per lasciare l'azienda e non è stato ancora sostituito, la moglie è incinta del primo figlio, e lui stesso è stato adottato a suo tempo. La percezione del contesto della persona che colui che riferisce ha, influenzerà la scelta del professionista come qualcosa che è forgiato dal setting e dal contesto del proprio tempo: per esempio, tra gli altri fattori, le origini dell'AT che nasce nella California di sviluppo aziendale? A un workshop per la gestione dello stress? A un coach personale? O a un'organizzazione internazionale composta da 12 educatori di genitori? A un counselor per coppie? Vi può essere della "serendipità" nel contesto di colui che invia il paziente! Tutti questi professionisti possono offrire una consulenza professionale valida. Non si esclude l'approccio comportamentale; e il suo accento adatti a un determinato scopo in momenti diversi iniziale sulla pratica clinica, nonostante gli scritti di Berne sulle organizzazioni e sui gruppi, a fondo questi diversi modi di lavorare, e a meno l'elaborazione del 101 come mezzo per una chiara comprensione del vero problema insito nella richiesta di aiuto del cliente, anche tramite le mappe psicologiche. Ai si corre il rischio di inviare quel cliente a un setting inappropriato, molti analisti transazionali, tra cui Moiso professionale inadatto anche se il momento è quello giusto!

e la sottoscritta, si sono chiesti se non vi sia un 'Non appartenere' a livello di "carattere" dell'analisi transazionale che si manifesta a livello dinamico-comeribellioneiconfronti dell'autorità e a livello tecnico in una frammentazione aspetto comune delle organizzazioni di AT. E forse il risultato è che l'AT non si è vista riconoscere il ruolo che le compete come grande forza della psicologia. Comunque sia la teoria che la pratica dell'AT ricomprendono tutte le scuole che vanno dalle teorie cognitivo-comportamentali allo spettro psicanalitico. Mi chiedo se ciò non rifletta una certa 'grandiosità' del carattere della cultura dell'AT.

E' inevitabile che i clienti portino le proprie aspettative culturali a qualunque professionista a cui si rivolgono. Denton Roberts ha sostenuto che noi apparteniamo a molte culture diverse che a volte hanno anche aspetti in conflitto tra loro: la cultura familiare, quella etnica, e quella religiosa; la cultura di genere, la cultura regionale, la cultura nazionale – ed io sostengo che noi abitiamo e siamo influenzati non solo dalle culture delle organizzazioni, che vanno dalla scuola al posto di lavoro, ma anche dalle diverse culture professionali, per tutto l'arco della nostra vita. Ciascuna di queste diverse culture contiene messaggi: attribuzioni, permessi, richieste, driver e ingiunzioni.. Queste culture influenzano anche la ricerca di sostegno a un



Sebbene Berne abbia affrontato l'argomento della psicoterapia clinica e dei sistemi organizzativi del setting di salute mentale e sebbene abbia creato uno strumento educativo per clienti di ogni tipo con i 101, è stato solo negli anni ottanta che i quattro campi della AT hanno avuto un riconoscimento pieno e sono stati adottati dai comitati per gli standard professionali dell'ITAA e dell'EATA. Inizialmente vi erano solo due campi – quello clinico e i cosiddetti campi speciali. Poi diventarono tre e poi quattro e furono formalizzati nelle strutture degli esami (strumento che fa parte della cultura dell'AT): organizzazioni, educazione,



INTENZIONE DELL'IDENTITA'	
Psicoterapia	= Retificare vie neurali
Counseling	= Risolvere problemi
Formazione	= Impartire conoscenze
Organizzazioni	= Sviluppo organizzativo



counseling e psicoterapia. Vale la pena rilevare che l'UNAT, associazione AT brasiliana, che ha mantenuto la sua indipendenza rispetto all'EATA e alla T&CC, ha sviluppato un altro campo: quello della giurisprudenza.

Questi quattro campi nell'EATA presentano delle differenze, sebbene vi sia qualche sovrapposizione, e forniscono contesti diversi per il cliente, quadri di riferimenti diversi per i professionisti dei rispettivi campi, e quindi lavorano con contratti diversi e con focalizzazioni diverse. Inevitabilmente all'interno di questi diversi campi si sono svilup-

pati concetti propri, pur sempre nell'ambito che passa tutto il suo tempo nelle feste sociali dell'AT, basati su idee diverse rispetto ai quadri di (escludendo il mondo professionale e organizzativo). Inoltre vi è contaminazione del mondo profes-riferimento che esistono al di fuori del mondo AT.

Nella diapositiva 3 ipotizzo l'assenza di sovrapposizioni tra AT delle organizzazioni e l'AT della psico- ni all'asilo, o quando lo psicoterapeuta ha un terapia. Con ciò intendo dire che il professionista rapporto sessuale con un cliente. E vi è confusione che opera in un campo non ha sovrapposizioni dei ruoli quando un consulente delle organizzazio- pratiche con l'altro e che potrebbe anche essere ni include il proprio padre spirituale tra i membri pericoloso interferire nelle attività dell'altro della squadra di consulenti, o quando il formatore Tuttavia nella stessa diapositiva e poi anche nelle AT che è anche qualificato come psicoterapeuta diapositive 4 e 8 indico che vi può essere una prende in considerazione la patologia dei trainee sovrapposizione tra gli altri campi sebbene il qua- nel suo gruppo di formazione e vede il conflitto dro di riferimento e il contratto siano essenzial- come problema personale e non come fenomeno mente diversi. Per esempio il counselling può della dinamica di gruppo. includere il coaching personale e la facilitazione Di conseguenza è molto importante che in quanto "teamwork" in cui il compito è quello di aiutare le analisti transazionali abbiamo una conoscenza persone ad affrontare problematiche attuali, men- approfondita dei contenuti dei vari campi e dei tre nel campo delle organizzazioni si fa coaching confini che li separano nonché i confini del nostro per i leader e dirigenti e si fa team coaching con il ruolo particolare. E' con queste conoscenze in compito di facilitare i cambiamenti organizzativi – mente che possiamo fare un contratto con il no- e si possono anche svolgere attività di mentoring e stro cliente (vedi diapositiva 8) o che possiamo formazione, attività che chiaramente sono tipiche prendere tempo per capire la vera natura della del campo educativo. E sebbene l'essenza della questione che viene presentata e quindi effettuare psicoterapia sia di guarire il passato nel presente, l'invio con cognizione di causa al professionista è possibile a volte, che nell'ambito psicoterapeuti- giusto che opera in un setting diverso con un con- co si faccia del lavoro di counseling per risolvere testo diverso e un focus contrattuale diverso. problemi del presente e si faccia del lavoro educa- Forse una delle caratteristiche della cultura tivo quando si aiuta il cliente ad apprendere nuovi dell' analisi transazionale è la grandiosità e ciò comportamenti e atteggiamenti può manifestarsi a livello individuale come "Sono

Il vincitore del premio Eric Berne del 2007, Bernd Schmid, si è visto attribuire questo premio per la concettualizzazione dei ruoli nel quadro AT aggiun- gendo un quadro di riferimento importante per i quattro campi e per noi analisti che ci aiuta a riflettere sulla nostra "essenza e spigoli" in quanto professionisti. La sua idea è che fin dalla concezio- ne ci vengono attribuiti, e noi stessi assumiamo, ruoli in relazione ad altri. Egli definisce il ruolo come un pattern coerente che ha cinque caratteri- stiche (i) atteggiamenti e pensieri (ii) sentimenti ed emozioni (iii) azioni o comportamenti, (iv) punto di vista della realtà e (v) relazioni. Secondo Schmid noi abbiamo dei ruoli in 2 o 3 contesti (vedi diapo- sitiva 5): (1) ruoli privati come figlio o figlia, madre o padre, o coniuge senza figli, amico ecc. (2) ruoli professionali che spesso sono caratterizzati da competenze molto specifiche – da non confonder- si con titoli associati ad una occupazione – quali counsellor sulle dipendenze, counsellor per cop- pie, educatore di adulti, insegnante elementare, psicoanalista, guida spirituale, psichiatra, ecc., e (3) alcuni di noi rivestono anche ruoli organizzativi dove rappresentiamo un sistema quale leader, rappresentante sindacale, membro di una com- missione di esame AT ecc.

Schmid dice che noi 'abitiamo' i ruoli come indos- siamo gli abiti – forse senza rendercene conto o forse con grande cura di cui però, col passare del tempo, non siamo più consapevoli. E' possibile che ci cambiamo letteralmente d'abito al cambia- re dei ruoli ed arriviamo a casa e ci togliamo gli abiti formali da lavoro, o ci togliamo gli abiti da tempo libero per prepararci per una festa. I ruoli sono anche uno strumento con cui diamo signifi- cato psicologico alle cose e ci offrono l'opportunità per esprimerci. E' possibile che molte delle difficolt- tà che si incontrano nella vita siano dovute a que- stioni che riguardano i confini dei ruoli, che assu- miamo a livello psicologico e di cui possiamo non avere consapevolezza. Ad esempio lo stakanovista con la sua dedizione esclusiva al lavoro si priva di un mondo (quello della vita privata), o il politico

in grado di fare tutto".

Alcuni analisti transazionali si sono formati e certi- ficati in vari campi per cui di solito sono ben con- sapevoli dei diversi quadri di riferimento utilizzati nei vari campi (diapositiva 9) e di come ogni cam- po abbia un proprio modo di forgiare il setting per il lavoro con i clienti. Inoltre è diversa anche la teoria dei diversi contesti. Tutto ciò significa poter formulare un contratto con il professionista che è in grado di meglio articolare i confini del loro specifi- co ruolo. Parlare di livello professionale del con- tratto significa chiarire il 'che cosa' (ossia l'aspetto specifico su cui lavorare) e il 'come' (ossia i metodi che verranno o non verranno utilizzati), ma anche il 'chi' (ossia il ruolo(i) del cliente e il ruolo del professionista riguardo a questo particolare lavo- ro). E' indispensabile discutere delle implicazioni psicologiche di questi tre aspetti in modo tale da creare un contratto che garantisca la protezione per tutte le parti e che fornisca il permesso di essere potenti, in altre parole di massimizzare il loro potenziale.

**Bibliografia**  
 Berne, E. (1963). The Structure and Dynamics of Organisations and Groups. New York: First Evergreen.  
 Drego, P. (1983). The cultural Parent. Transactional Analysis Journal, 13: 224-227.  
 Drego, P. (1996). Cultural Parent: oppression and regeneration Transactional Analysis Journal, 26: 58-77.  
 Napper R (2010) The Individual in Context in Erskine R ed Lifescrpts pub Karnac London  
 Noriega G (2010) Transgenerational Scripting in Erskine R ed Lifescrpts pub Karnac  
 Schmid, B. (1992). Transactional analysis and social roles. In: Mohr, G., & Steinert, T. (Eds) Growth and Change for Organisations. Berkeley, CA: ITAA, 2006.  
 Schmid, B. (1992). Transactional analysis and social roles. In: Mohr, G., & Steinert, T. (Eds) Growth and Change for Organisations. Berkeley, CA: ITAA, 2006. Also  
<http://www.systemische-professionalitaet.de/isbweb/content/view/30/78/>

## CAMPO CLINICO

RESPONDANT  
ALL' INTERVENTO DI  
ROSEMARY NAPPER

di Maria Assunta GIUSTI  
Psicologa e Psicoterapeuta  
TSTA in campo clinico



Sono emozionata e sento la grande responsabilità di commentare l'intervento di Rosemary Napper, che ci ha dato tantissimo nella sua relazione stimolante e completa.

Riprenderò la suddivisione in 3 aspetti che R. Napper ha proposto nella sua relazione per il setting: il luogo, la cultura, il ruolo.

Il primo aspetto, quello del LUOGO è stato oggetto di commenti e riflessioni anche nella giornata di ieri. Abbiamo lavorato molto sul setting e sulla importanza di creare un luogo, inteso come spazio psico-fisico, che comprende lo spazio mentale sia del terapeuta che del paziente.

Abbiamo sottolineato l'importanza di determinare quindi non solo lo spazio fisico, ma anche un confine mentale e abbiamo sottolineato come il luogo coincida spesso con la persona del terapeuta che diviene il "primo luogo dell'Altro".

Seguendo un insegnamento di Lacan, possiamo dire che il terapeuta può essere l'ALTR-OVE, per il suo paziente, cioè può con il suo ascolto creare quel luogo mentale interno che contiene la persona, e quest'ultima può trovare in quell'ascolto attento e neutro una mentalizzazione di sé, una percezione di sé e dell'Altro, che funge da specchio che crea l'identità.

Quindi il terapeuta è l'Altro e il Dove, è persona e luogo, che crea la relazione che fa sentire IO-ALTRO, che fa esistere e che permette di riconoscersi proprio attraverso l'altro (Le tre "fami" di Berne).

Il setting quindi deve essere una espressione ampia ed elastica in cui il luogo è rappresentazione sia dello spazio fisico che psichico delle due persone che co-creano la relazione.

A questo proposito si può riprendere l'esempio che ha fatto R. Napper del quadro in questa stanza. Anche io sono stata attratta dal quadro del faro, e la prima immagine che ho creato è quella di trovarmi dentro il faro, con la paura che l'onda possa travolgerlo, e subito dopo ho fatto l'associazione con il quadro di Mirò che rappresenta un faro con un occhio, che ho interpretato, ricordando delle slides della Dott. Piergiovanni, come lo sguardo rassicurante del genitore che fa da guida al bambino.

Sono d'accordo quindi con il concetto di primo transfert, che ha espresso R. Napper, che è dato proprio dall'ambiente e che si completa là dove il terapeuta o counsellor sono parte attiva di questo stesso setting.

Comprendere questo tipo di realtà è più facile per me che lavoro con i bambini, specie quelli autistici, che vivono il terapeuta come l'oggetto tra gli oggetti dentro il setting.

Io sono quindi oggetto tra gli oggetti e divento persona nella misura in cui lo divento sia nel mio mentale che in quello dell'altro. Anche il

Dott. Novellino nel suo intervento ha sottolineato questo divenire persona nella mentalizzazione dell'altro. E ieri quando abbiamo commentato gli interventi abbiamo ricordato quello che Berne scriveva nel testo "Ciao!..e poi?" a proposito del modo di porsi nel saluto, cioè spiegava il modo "vero" per incontrarsi tra persone.

Quell'incontro può essere tale se oltre che pensarlo tra persone, lo pensiamo tra CULTURE. La cultura è il secondo aspetto da prendere in considerazione. E' proprio in questo incontro che si configura la diversità, ma anche l'appartenenza e il cambiamento, frutto di quell'incontro a livello sociale, personale, familiare, mentale, che co-crea la relazione.

Concordo con la metafora del viaggio di R. Napper, usata anche in questi giorni nei gruppi di discussione. Ricordiamo però che Colombo salpò per le Indie e scoprì l'America..

Forse dobbiamo liberarci dagli orpelli di "cliente", "paziente", "utente"... e arrivare alla Persona con il coraggio e la curiosità di scoprire quello che c'è e non quello che ci aspettiamo che ci sia, superando ogni "rumore interno" (Berne) e attivando una "mauietico positiva" (Milani Comparetti). Forse dobbiamo pensare che la terapia sta dentro una cultura e fa cultura, crea una prospettiva che comprende anche un aspetto di educabilità. Trasmettere cultura è fare un'azione educativa che supera il confine terapeuta-paziente, allievo, cliente, è sicuramente un condurre verso l'autonomia stando un passo dietro l'Altro (ex-ducere).

Riprendo volentieri, come ci ha detto R. Napper, l'articolo di Schmidt, che ho trovato interessante, e che ci apre il terzo aspetto: il RUOLO. Direi che questo articolo potrebbe essere riassunto dal titolo del libro di Fanita English "Essere terapeuta". Noi siamo una molteplicità di identità e conoscerne il confine è tremendamente importante perché porta alla elasticità, per cui posso essere contemporaneamente nello stesso luogo con tanti ruoli o scegliere tra questi. E sottolineo anche io la genialità di Berne che aveva parlato di Stati dell'io come Insieme, perché è proprio quell'insieme che fa la persona.

Nella vita mi diletto di pittura e ho imparato che ci sono colori primari e secondari e che esistono le sfumature che uniscono insieme più colori. Alcuni colori sono il risultato dell'unione di atri ed è il metterli insieme, pur consapevoli della loro diversità, che spesso ne fornisce la ricchezza. Io credo che se tutte quelle sfere che hai disegnato prima, Rosemary, che rappresentano i vari ruoli, potessimo colorarle, troveremo un colore nel punto centrale che le rappresenta tutte. Quel colore che verrebbe a formarsi dalla loro sovrapposizione si potrebbe chiamare Etica, allora potremmo concludere che il setting coincide con questa.

## CAMPO EDUCATIVO

### INSEGNARE IL SETTING IN UN CONTESTO UNIVERSITARIO

di Patrizia MERINGOLO



Il setting si può intendere come l'insieme degli elementi fissi in un contesto (luogo, tempo, condizioni) e/o lo scenario complessivo e le regole per un risultato potenzialmente aperto.

Con questa accezione quindi il setting non riguarda solo la pratica psicoterapeutica ma qualsiasi attività psicologica che venga progettata. Si parla infatti anche di "setting di comunità" per indicare i pattern di intervento nelle comunità territoriali, che – come in ogni altro tipo di setting – si rifanno a determinati framework teorici e metodi di intervento. Il tipo di setting individuato è congruente, in questo caso, con il modello di sviluppo di comunità che viene scelto (più o meno direttivo o centrato sull'attivazione delle risorse presenti nelle reti formali e/o informali). E si parla di setting anche nella supervisione/monitoraggio di gruppi, che costituisce un aspetto di crescente interesse per la professione psicologica.

Il setting in un contesto universitario presenta tre tipi di problemi:

1. gli aspetti teorici. In quanto istituzione formativa, che ha l'obiettivo di fornire conoscenze per la futura professione di psicologo, l'università predispone dei percorsi che dovrebbero mettere in grado gli studenti di acquisire gli elementi basilari del concetto di setting (il sapere). Si tratta quindi di strutturare programmi adeguati e di integrare gli approcci teorici che ven-
2. le competenze. Dato che il setting non si può apprendere solo con gli studi teorici, è importante offrire anche momenti esperienziali (il saper fare), che tuttavia nei nostri percorsi universitari sono abbastanza ridotti, limitati alle "attività di contesto" svolte nei corsi di primo e di secondo livello, mentre la formazione professionale informale, la promozione della salute e la prevenzione propriamente detta è rimandata al tirocinio post-laurea. Questo costituisce un problema, perché è teoricamente possibile che uno studente svolga con profitto i

cinque anni di studio universitario, acquisendo molte informazioni e apprendendo molte tecniche, senza aver imparato a gestire una relazione interpersonale/grupuale. Non è semplice "insegnare" il setting, ma in ogni caso non sempre viene offerta questa opportunità, che comunque – da curriculum – non viene raccordata stabilmente con gli insegnamenti.

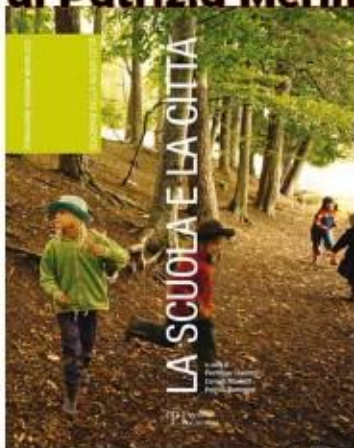
3. la crescita personale (il saper essere). Non risulta che esistano (almeno non dal quadro dell'offerta formativa) tempi/spazi/attività specificatamente dedicati per es. all'elaborazione delle motivazioni per cui si è scelta questa professione, o alle aspettative verso di essa (Capire gli altri? Capire se stessi? Salvare gli utenti? migliorare la qualità della vita? Scoprire quello che si nasconde nell'intimo? Questi

sono alcuni dei luoghi comuni associati alla figura dello psicologo, presenti di frequente tra gli studenti, che si rivelano solo – quando avviene – nella verifica professionale al momento dell'esame di stato).

Il setting del contesto universitario. E' un luogo poco esplorato nella discussione sulla formazione universitaria dello psicologo. Il docente "tiene" un setting da insegnante, che può – quando i numeri lo consentono – utilizzare modalità interattive, ma che comunque prevede il momento della prova, del giudizio (esame, tesi...), che non può che basarsi sulla verifica dell'apprendimento. In teoria le dinamiche relazionali dovrebbero limitarsi a quelle "normalmente" esistenti nei gruppi centrati sul compito. Ma il docente è anche uno psicologo (almeno nella maggioranza dei casi) e dovrebbe insegnare a fare lo psicologo. Come si controllano le dinamiche eventualmente emergenti? Come si definiscono quelle funzionali o disfunzionali? E disfunzionali perché? come si coniuga il rispetto per le differenze nel modo di concepire la vita e la salute, in particolare la salute mentale, con l'esigenza – peraltro giusta – di fornire dei parametri normativi, utili in particolare per chi deve ancora acquisire il ruolo e anche una maturità personale?

Patrizia Meringolo è Professore straordinario in Psicologia sociale presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze.

## Pubblicazione di Patrizia Meringolo



## NEWS DALL'AT



**Giornate di studio IAT  
9° edizione - 2011**

**“CICLI DI VITA”**

**Benessere individuale e sociale**

**10 - 11 settembre 2011**

presso la

**“Antico Casale di Montegalandro”**

Tel: 075 8230289 - 348 2256686,  
email: [info@anticocasale.it](mailto:info@anticocasale.it)  
a Tuoro sul Trasimeno (PG)

Con contributi di:

**Antonio Ferrara, Maria Assunta Giusti, Silva Nicolai,  
Maria Grazia Piergiovanni, Patrizia Vinella e molti altri**

Le giornate di studio IAT si sono affermate in questi anni come uno spazio di condivisione, riflessione e incontro tra analisti transazionali, particolarmente apprezzate nella loro versione residenziale, per il clima di partecipazione e per i ritmi di tempo.

Lo scopo di queste giornate è stimolare, attraverso la presentazione di stimoli di riflessione, di discussione di gruppo e di relax insieme, lo scambio delle esperienze tra i soci e fornendo una occasione formativa esperienziale attraverso la presentazione del lavoro effettuato nei vari ambiti professionali.

**Il Costo del seminario è di 220,00 Euro**

(comprendenti il pernottamento in camera doppia di venerdì 9 e sabato 10 settembre con prima colazione, la cena del venerdì, il pranzo e la cena del sabato, i coffee break, l'ingresso nel centro benessere).

Per gli allievi (che frequentano scuole o master in AT) il costo è di **190,00** per coloro che si iscrivono soltanto per le giornate senza pernottare il costo è di **100,00** Euro.

**Il seminario è rivolto ai Soci IAT del 2011**

Il seminario ha posti limitati, verrà rispettato l'ordine cronologico delle prenotazioni: **termine ultimo dell'iscrizione: 28 AGOSTO 2011**

Versare la somma sul ccb n. 400774551 UNICREDIT BANCA intestato a Patrizia Vinella  
IBAN: IT 98 V 0200841630 000400774551 ABI: 03002 CAB: 41630 CIN: T  
Inviare ricevuta del versamento a Patrizia Vinella,  
via A. Fleming, 2 70017 - Putignano (BA) oppure VIA FAX al n. 080/4055617  
oppure via e-mail a [pvinella@centroaleph.it](mailto:pvinella@centroaleph.it)



**1° Convegno Nazionale**

Associazioni Italiane di Analisi Transazionale  
**AIAT- AUXIMON-CPAT  
IANTI-IAT-IRPIR-SIMPAT**

**“Cultura, identità e  
cambiamento in AT”**

**Roma 24 - 26 febbraio 2012**  
[www.convegnoat2012.it](http://www.convegnoat2012.it)

**Domus Pacis Torre Rossa  
Park - Via di Torre Rossa, 94**

**HAI SCRITTO UN  
NUOVO LIBRO?**



**L'approccio è Analitico  
Transazionale?  
Vuoi darne notizia  
ai soci IAT?  
Non perdere  
l'occasione,  
invia la segnalazione  
alla redazione  
daremo spazio  
dell'uscita del  
tuo libro!!!**

