

## DAL PROCESSO DEL CLIENTE ALLA RELAZIONE TERAPEUTICA: IL COPIONE COME COSTRUZIONE COCREATIVA SECONDO SUMMERS E TUDOR.

*Tiziana Aceti*, TSTA e *Antonella Liverano*, TSTA

*Rivista di analisi transazionale aT*, anno XXXIV. N.30, pag. 67-82.

**Abstract:** Nel presente articolo, partendo dal concetto di copione co-creato secondo la definizione di Summers e Tudor (2000), affronteremo il tema della reciprocità e della trasformazione dei vissuti personali nel processo terapeutico come momenti differenti ma indispensabili affinché il campo creato dalla relazione diventi “terapeutico”.

Una relazione terapeutica basata sull’apertura e sulla disponibilità di accettare entrambi, terapeuta e paziente, di non sapere e non controllare, crea una situazione di scambio vivo, creativo e significativo. Attraverso la descrizione di un caso clinico evidenzieremo come la paziente è stata stimolata ad entrare in un flusso creativo ed, insieme alle terapeute, ha iniziato a scrivere un testo a più mani, di cui nessuno dei partecipanti al processo conosceva la trama e l’epilogo.

*Analisi Transazionale Cocreativa, Intersoggettività, Copione.*

*“Il processo relazionale è il contrario di un processo intenzionale; è nella sua essenza un viaggio che comporta l’incertezza della destinazione, e la certezza del trambusto emotivo che comporterà sia nel terapeuta che nel cliente. È un processo che conduce ad un’elaborazione o a una trasformazione dell’esperienza di sé, dell’altro, del mondo”. (Hargarden e Fenton, 2005)*

### **Uno sguardo all’AT Cocreativa di Summers e Tudor.**

L’AT Co-creativa (2000) è un’interpretazione contemporanea dell’AT che integra i concetti della teoria del campo (Lewin, 1952) e del costruttivismo sociale (Gergen, 1985).

La *teoria del campo*, nella lettura di Summers e Tudor, enfatizza l’interrelazione e, basandosi sulla metafora del campo magnetico, mette in discussione la causalità lineare. Questo approccio olistico sostiene che gli eventi accadono in funzione delle proprietà complessive del campo, considerato come un tutto dinamico ed interattivo. Di conseguenza la relazione ed il contatto interpersonale non sono un prodotto specifico di ciascuno dei partecipanti al processo, bensì la creazione di uno spazio condiviso, comune, reciproco.

Rispetto *al costruttivismo sociale*, il quale sposta l’accento sui significati generati dalle persone nelle circostanze in cui interagiscono, negoziando e costruendo sempre nuove ridefinizioni della realtà, gli autori sostengono che il quadro di riferimento del terapeuta non è privilegiato rispetto

a quello del cliente. Il terapeuta è chiamato a mettere in discussione sé stesso, ad abbandonare la posizione di esperto e considerare la situazione o il paziente quale guida principale del processo. Così rintracciare le storie implicite, che vivono nel sommerso, offre l'opportunità di allargare il confronto e la discussione attraverso la quale anche la storia principale può essere modificata. Strade alternative che vanno scoperte, scelte che devono essere giustificate, introducendo un effetto di emancipazione che, a lungo termine, può agire da supporto ai cambiamenti sociali e personali.

Secondo gli autori non esiste quindi la necessità di ridecidere per creare una nuova storia che rimpiazza una vecchia; tramite il dialogo emergerà una nuova storia o una comprensione nuova di una vecchia storia che progressivamente verrà in primo piano mentre la vecchia sbiadirà sullo sfondo (Allen e Allen, 1995, 1997, 2009).

Ne risulta che ci sono molte realtà consensuali e, quando si entra in una relazione, questa è determinata da un campo comunicativo comune costruito nell'interazione reciproca. Organizziamo noi stessi e le nostre esperienze attraverso storie o narrazioni che raccontano "realtà" ed il cui significato continuamente si evolve attraverso il dialogo; la terapia è quindi la co-creazione, nel dialogo, di nuove narrazioni che forniscono nuove possibilità ed il terapeuta è un osservatore partecipante in questo dialogo.

Il presupposto è che la cura e il percorso terapeutico sono pertanto "co-creazioni", e anche se il terapeuta può portare un "di più" di conoscenza, il focus si sposta alla relazione e al dialogo e da qui scaturisce la "cura": un dialogo, però, che deve evitare di porre il paziente in una posizione di dipendenza per cercare piuttosto di incontrare le sue parti "adulte", cioè le parti più sane e libere da condizionamenti.

Tale processo si definisce co-creativo perché:

- le persone che vi partecipano sono in contatto reciproco ed *interagiscono*;
- le loro interazioni sono *bilaterali*, ovvero ogni partecipante è attivo e contribuisce all'interazione;
- dall'interazione nascono idee, esperienze, azioni e cambiamenti che sono il risultato di quel tipo preciso di interazione tra quelle persone specifiche. Per questo il risultato di quella *co-creazione è molto di più della somma delle semplici parti, o di quello che avrebbero potuto creare separatamente*.

Gli autori propongono quindi un modello della salute piuttosto che della patologia e concepiscono l'AT Cocreativa come la costruzione di una narrazione che si tinge di nuovi significati contemporanei piuttosto che di vecchie verità. Essa si basa su tre principi:

- ***il principio del "noi"***: la fonte del potere terapeutico è la relazione. Viene sottolineata l'importanza dell'interdipendenza, della cooperazione e della reciprocità. Il *noi* proposto dall'AT Co-creativa è il risultato del contatto tra due persone nel qui e ora, molto diverso dal "noi simbiotico";
- ***il principio della responsabilità condivisa*** del cliente e del terapeuta nel processo di cura;

- ***il principio dello sviluppo centrato sul presente*** per cui ciò che è importante è lo sviluppo della persona nel presente piuttosto che quanto avvenuto durante la sua crescita nel passato. L'obiettivo terapeutico è centrato sul sostegno alle direzioni di sviluppo del cliente nel qui e ora. Questo approccio mette in discussione le tecniche analitico-transazionali di deconfusione e di ridecisione nel Bambino quando sono basate sulla regressione. Nella teoria di Summers e Tudor (2000) questo principio è collegato alla nozione di relazione co-transferale.

### **La relazione cocreativa.**

“Quando due persone entrano in contatto l'una con l'altra viene creato qualcosa che non è un prodotto esclusivo di nessuno dei due. Esiste un campo condiviso, una dimora comunicativa comune che è costruita dall'interazione reciproca” (Parlett, 1991 pag.75).

La relazione in termini AT, e secondo la teoria degli Stati dell'Io, è vista come una relazione tra persone complete. Da ciò deriva che:

- il terapeuta influenza il cliente con i suoi tre Stati dell'Io, rendendoli accessibili e aperti alla relazione, dove anche il terapeuta deve sapersi proteggere. L'Adulto porta nella relazione la sua lucidità, la conoscenza di sé e del cliente, la sua partecipazione ai processi intuitivi ed i riferimenti alla teoria. Il Bambino porta una presenza impegnata, sensibile, creativa, reattiva. Se il Bambino del terapeuta si ritira verrà percepito come assente o sulla difensiva. Il Genitore, da parte sua attinge al suo serbatoio di risorse assimilate e personalmente integrate (atteggiamenti nutritivi, valori, limiti e modelli sani). Poiché questa influenza da parte dei tre Stati dell'Io è solo parzialmente conscia, è essenziale per il terapeuta l'analisi del contro-transfert.
- Il cliente influenza il terapeuta tramite i suoi tre Stati dell'Io con ciò che vive e dice, con le sue riflessioni ed i suoi vissuti consci e inconsci nei suoi tre sistemi G, A, B.
- Il terapeuta è influenzato nei suoi tre Stati dell'Io: nel Bambino perché è toccato da ciò che vive il cliente e da ciò che accade nella relazione, nel suo Adulto perché con ogni cliente, entra in contatto con nuovi aspetti della condizione umana; nel suo Genitore perché ogni relazione profonda comporta un'interiorizzazione delle reazioni, dei giudizi e delle emozioni dell'altro, che è in parte integrata ed in parte inconscia.

I due partner co-creano così un campo relazionale, che non è la semplice somma di ciò che apporta uno e l'altro; bensì una storia comune che in ogni momento può essere influenzata da ciò che è avvenuto in precedenza e dalle aspettative di ognuno e, un quadro di riferimento comune che è generato dagli scambi relazionali ed evolve man mano.

Ognuno di questi tre concetti ingloba l'insieme dei tre Stati dell'Io nell'insieme dei loro strati consci e inconsci, arcaici ed elaborati. Ed il trattamento non è più focalizzato sul lavoro sul Bambino o sul Genitore bensì è orientato verso l'esplorazione del processo con cui gli stati dell'Io sono creati all'interno del co-transfert nella relazione terapeutica. Si stabiliscono così linee di lavoro progressive invece che regressive in cui terapeuta e cliente sono profondamente toccati e trasformati l'uno dall'altro.

Summers e Tudor (2000, 2003) distinguono due modi fondamentali di stare in relazione: *la relazione co-transferale e la relazione centrata sul presente*.

La *relazione co-transferale* dà luogo a transazioni “Io passato- Tu passato” in cui i partner sono entrambi centrati sul passato per tentare di completare gestalt arcaiche. Il riferimento teorico è legato al co-transfert (insieme di transfert e controtransfert co-creato dai due interlocutori) come una manifestazione degli stati inconsci vissuti e prodotti insieme dai partners, dove nessuna delle due versioni della realtà è oggettivamente più “vera” dell’altra.

Il lavoro del terapeuta non è quello di favorire il completamento di una scena arcaica, bensì quello di agevolare una sospensione delle aspettative transferali e di invitare a co-creare nuove esperienze ed opzioni orientando la persona verso il presente ed il futuro. Infatti il principio dello sviluppo centrato sul presente implica la presa di consapevolezza di queste transazioni, per analizzarle e tornare al presente dove poter creare nuove esperienze attraverso la relazione con il terapeuta. Sarebbe nocivo favorire o rinforzare la credenza per cui negli incontri di oggi si possono soddisfare desideri o bisogni che non hanno avuto risposte appropriate nel passato. Tale tendenza illusoria è svalutante per due motivi: 1) il passato sembra non veramente passato, 2) non si può ripararlo tornando indietro o ripartendo da zero. Il processo veramente terapeutico è quello basato *sull’elaborazione del lutto e sull’addio al passato* (ciò che Summers e Tudor chiamano *la sospensione dell’attesa transferale*) per poter riorientare la persona verso il presente ed il futuro.

Alla luce di questi principi ed orientamenti teorici e relazionali, le tecniche regressive come il *reparenting* vengono reinterpretate come analisi del transfert e del controtransfert. *Ciò che è nuovo può portare al cambiamento*: la novità è co-creata dal cliente e dal terapeuta ed eventualmente dal gruppo. La rievocazione degli eventi passati hanno la sola funzione di favorire il contatto emotivo con le reazioni interiori represses che la persona porta ancora con sé oggi (bisogni ed emozioni represses, credenze, meccanismi di difesa limitanti, etc). Queste reazioni è importante che vengano espresse, verbalizzate e analizzate. Scopo di questa procedura non è quello di cambiare il passato né di ripararlo, ma di *sbloccarne le conseguenze sul presente e di permettere alla persona di riprendere la sua crescita e l’esercizio della sua creatività* là dove si sono consolidate le inibizioni.

La *relazione centrata sul presente* genera transazioni “Io presente- Tu presente” che Erskine (1988, 2003) e Summers e Tudor (2000) chiamano “Adulto-Adulto”. È all’interno e per mezzo della relazione centrata sul presente, che l’apprendimento e la guarigione sono possibili, grazie alla consapevolezza di ciò che accade nelle relazione co-trasferale. “Ciò che differenzia il contatto Adulto dalla ripetizione di esperienze arcaiche fissate non è l’origine o l’intensità delle emozioni, ma l’incorporazione di un sostegno proveniente da sé e dalla relazione. Quando un cliente ricerca attivamente e co-crea un contatto relazionale significativo in modo nuovo, egli è per definizione uscito da uno stato dell’Io arcaico” (Summers e Tudor, 2000).

### **Gli Stati dell’Io o la personalità co-creativa.**

Summers e Tudor propongono di guardare agli Stati dell’Io non come strutture pre-esistenti all’interno della personalità (Berne, 1961, 1992), bensì come entità relazionali co-create momento per momento.

Il trattamento esplora il processo con cui gli Stati dell'Io B e G sono co-creati all'interno del co-transfert della relazione terapeutica. Comprendere il nostro co-transfert permette alla persona di sperimentarsi per co-creare esperienze progressive e non regressive. Il focus terapeutico non è sul cambiamento dei precedenti Stati dell'Io, ma sul riconoscimento che non è necessario continuare a creare Stati dell'Io sulla base dei vecchi modelli. (Summers e Tudor, 2000).

Per Tudor (2003) uno stato dell'Io è un insieme di sentimenti, atteggiamenti e comportamenti. Si tratta di un "possibile stato di sé" – un potenziale modo di essere che è co-creato attraverso le nostre interazioni con gli altri. In particolare si distinguono tre tipi di stati dell'Io:

- **Genitore Introiettato:** un insieme di sentimenti, atteggiamenti e comportamenti copiati dal genitore passato o da figure significative per la persona;
- **Adulto Integrante:** un insieme di sentimenti, atteggiamenti e comportamenti che sono centrati sul presente, non controllati dalle passate influenze ed esperienze;
- **Bambino Arcaico:** un insieme di sentimenti, atteggiamenti e comportamenti che sono riprodotti dall'esperienza passata.

### Il copione o identità co-creativa.

Gli autori adottano la definizione di script di Cornell (1988) vista la sua applicabilità sia agli aspetti sani che patologici nel processo di riconoscimento di significati. "La formazione del copione è il processo con cui l'individuo cerca un senso al suo ambiente familiare e sociale, per dare significato alla sua esistenza e per prevedere e gestire i problemi della vita, nella speranza di realizzare sogni e desideri" (Cornell, 1988, pag. 281).

Il processo di strutturazione del copione è un processo co-creativo in cui ognuno influenza l'altro o gli altri. La certezza semplifica, l'incertezza è complessità: il copione rappresenta la certezza ed è concepito non più come una serie di messaggi senza legame tra loro che possano essere trattati anche separatamente, bensì come l'insieme strutturato di tutte le aperture ed i limiti che l'individuo ha fatto suoi nel corso della crescita e che sono legati intimamente alla propria identità.

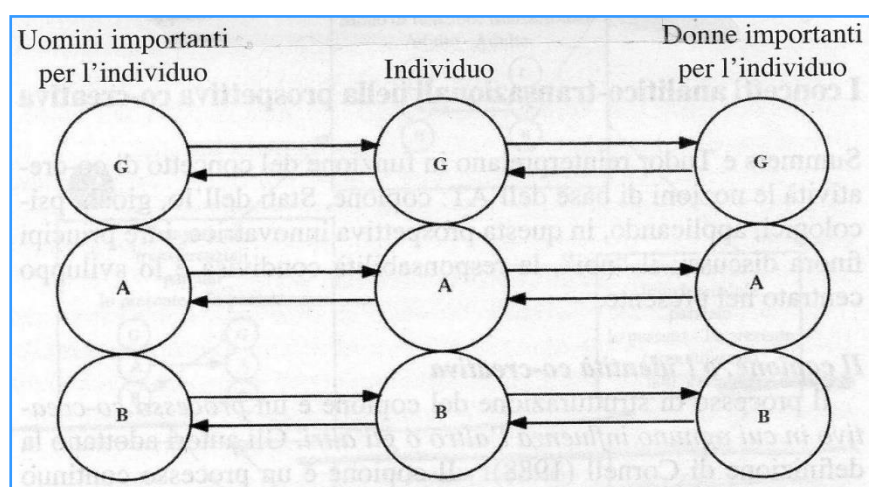


Fig. 1 Matrice di Copione secondo Summers e Tudor, 2000.

Si tratta di mettere o rimettere in movimento una dinamica di crescita complessiva dell'individuo che è stata bloccata, inibita o deviata verso la costruzione di un falso Sé, cioè di una personalità adattata che non corrisponde a quello che il soggetto vuole essere davvero ed in cui l'intuizione di berniana memoria viene posta al servizio della ricerca di possibilità future.

La matrice di copione di Summers e Tudor (2000) può essere utilizzata per mappare le influenze reciproche in qualsiasi fase del ciclo di vita. In essa si evidenzia e valorizza la reciprocità, il fatto che la formazione del copione coinvolge tutte le figure significative maschili e femminili e l'influenza di diversi contesti sociali. Ingiunzioni, programmi e controingiunzioni sono ugualmente co-creati e diventano parte di una persona, e quindi del suo copione, solo se questa decide di accettarle e "fissarle" in quanto tali.

### **Caso di S.**

S. ha 42 anni ed è un'insegnante della scuola primaria; è la seconda di due germani: la sorella, maggiore di 5 anni, viene descritta dalla cliente come una despota, viziata, che vede solo i propri bisogni (Aceti, Liverano, 2013).

Il padre riveste un ruolo periferico in famiglia, cupo, taciturno, attualmente in pensione, trascorre gran parte del suo tempo davanti alla televisione. La madre è descritta come una donna dedita al lavoro. La mamma pretendeva che le figlie ed il marito provvedessero alle faccende di casa e si lamentava della loro inefficienza. S. riferisce che sin da bambina andava a fare la spesa al mercato, cucinava e rassettava la casa.

S. si descrive come una bambina vivace e brillante fino ai 6 anni; successivamente si chiude in un mutismo e si isola emotivamente dalla sua famiglia. Tale modificazione del comportamento sociale di S. non viene notata dai genitori, ed S. rinforza le ingiunzioni "non appartenere" e "non essere importante": - *"mamma non aveva notato nulla, io ero invisibile, c'era solo la sua famiglia i suoi fratelli, e allora io viaggiavo con la fantasia immaginando una vita diversa"* -. Solo dopo mesi di terapia, S. ci dirà che questo cambiamento è riconducibile ad un abuso sessuale subito da parte del cugino, figlio del fratello della madre.

Questo abuso condiziona tutta la sua vita portandola ad un progressivo isolamento sociale come estrema difesa di sé. All'età di 30 anni decide di ritirarsi in un convento e di prendere i voti e sarà così per i successivi 10 anni finché le consorelle la invitano a fare un percorso di terapia per chiarirsi rispetto alla motivazione e per analizzare le sue dinamiche relazionali conflittuali con le consorelle. S. giunge al nostro gruppo di terapia inviataci da una collega con cui aveva fatto un percorso durato tre anni e dopo il quale riteneva che la cliente dovesse completare il suo cammino curando l'aspetto relazionale (Berne, 1963, 1966) e della reciprocità.

S. narra al gruppo la storia del suo abuso nel momento in cui l'abusatore (suo cugino) la ricontatta per andarla a trovare in ospedale dopo che aveva subito un intervento chirurgico per una neoplasia. S. inizia a sperimentare intimità, apertura e condivisione con il gruppo e a parlare di sé attraverso la rielaborazione dell'esperienza di abuso, la relazione simbiotica con la madre e le relazioni conflittuali con i colleghi.

Il lavoro è stato lungo e difficile nel sostenerla rispetto sia al male fisico che a quello dell'anima, ma a poco a poco S. si è fidata di noi, di sé e del gruppo: ha stretto amicizie, ha migliorato

la relazioni con i colleghi, si è curata con successo ed è andata a vivere da sola nella casa che aveva comprato prima di ammalarsi, pronta a vivere con la nuova S.

Prenderemo come cornice di riferimento, per leggere questo percorso terapeutico, il concetto di intersoggettività (Stern, 2004) e l'Adulto Integrante di Tudor (2003) per spiegare come a partire dalla co-costruzione della relazione terapeutica si possa attivare il motore di "riparazione del passato nel momento presente".

L'Adulto Integrante descrive la capacità dell'individuo di riflettere ed integrare i propri stati arcaici così come le introiezioni risalenti al passato, per utilizzarli al fine di stabilire relazioni incentrate sul presente. Questo è vero sia nel setting terapeutico che nella vita di tutti i giorni.

Lo stato dell'Io Adulto considera ed integra tutto ciò che accade dentro e fuori da sé, momento per momento; integra le esperienze passate e le conseguenze che ne derivano; integra e riconosce l'importanza di certi apprendimenti a partire dalla propria esperienza relazionale. Appare come il motore del comportamento attuale. Consente riflessioni logiche, astratte e creative a partire dal "qui e ora".

Tudor (2003) sviluppa un ampio concetto dell'Io Adulto proprio di una personalità vibrante, capace di elaborare ed integrare sentimenti, atteggiamenti e pensieri, e di adottare un comportamento appropriato al qui-e-ora in ogni fase della vita. Questo stato dell'Io, concentrato unicamente sul presente, sa agire in autonomia (con consapevolezza, spontaneità e intimità). *L'Integrazione, cioè la capacità di riflettere e attribuire un senso al mondo che ci circonda, è la funzione principale della neopsichiche.*

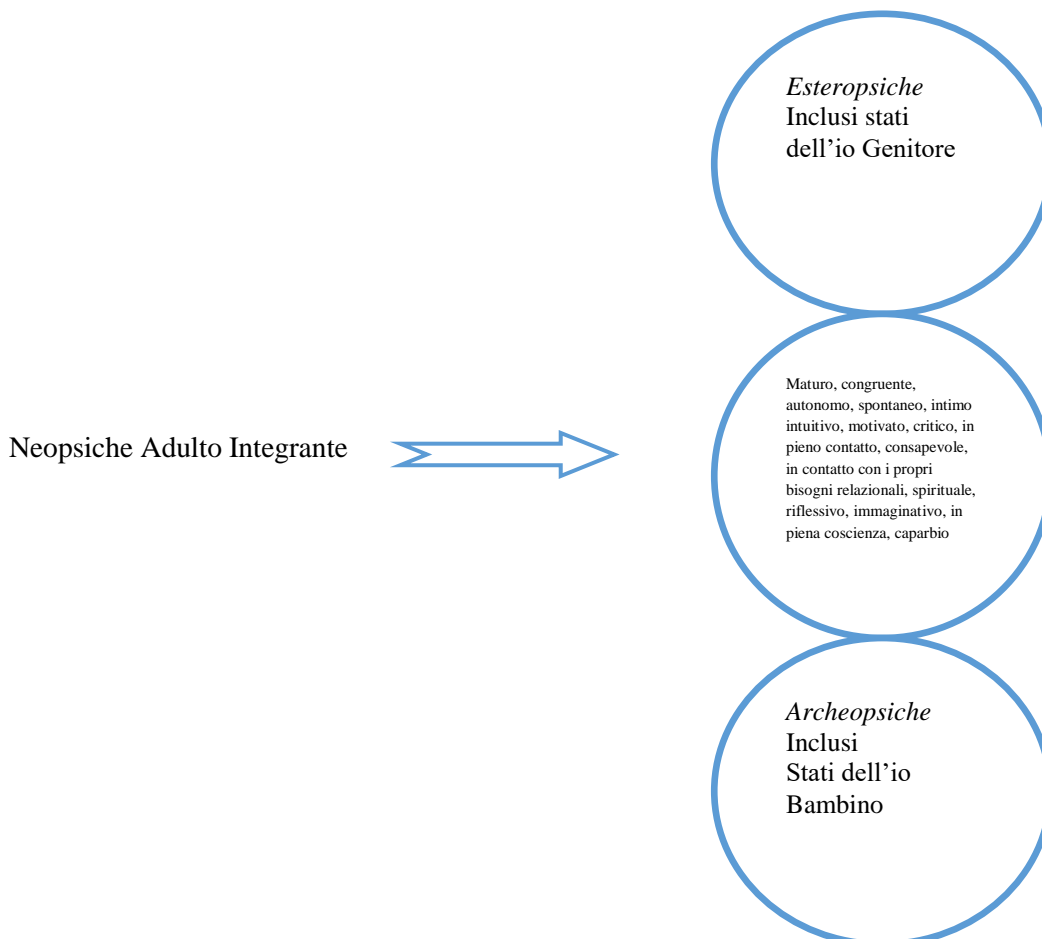


Fig. 2 *Adulto Integrante* (Tudor, 2003)

Tale logica dell'Adulto Integrante sostiene una metodologia basata sull'empatia e mirante ad espandere il funzionamento neopsichico/Adulto del paziente (Liverano, Piermartini, 2010). Nella pratica clinica dell'espansione dell'Adulto, l'accento è posto sulla co-creazione nella relazione terapeutica, incentrata sul presente e in termini di transfert.

La terapia diviene, in primis, creazione di nuove possibilità di relazioni (neo)psichiche, messe in atto e testate nel setting terapeutico. In secondo luogo, la terapia ha a che vedere con il dolore di traumi del passato; in questo, essa è soprattutto un processo fenomenologico ed esistenziale.

Stern (2004) sostiene che la mente è intrinsecamente aperta all'intersoggettività e costruita in parte dall'interazione con la mente degli altri: il desiderio di intersoggettività è una delle principali motivazioni umane. Le implicazioni cliniche di questa affermazione riguardano il fatto che la relazione terapeutica è un fenomeno co-creato e bipersonale e la terapia è un viaggio condiviso.

L'intersoggettività è bidirezionale e dà due letture dell'altro: la prima consiste nel conoscere l'oggetto dell'esperienza dell'altro, la seconda è conoscere il modo in cui l'altro sta facendo esperienza della nostra esperienza di lui. Si crea una condivisione intersoggettiva implicita intorno all'esperienza di trasposizione del materiale implicito in forma esplicita e narrativa. Passato e presente sono partners paritari. E' possibile pertanto che la sfida terapeutica più importante stia nel comprendere in che modo l'esperienza del momento presente possa riscrivere il passato.

Il cambiamento avviene perché il momento presente (Stern, 2004) cambia il passato funzionale. Stern in questo senso, parla di "un'intersoggettività" della situazione clinica che non è solo un utile strumento di lavoro, ma l'essenza stessa del processo terapeutico. Se è vero, infatti, che il materiale clinico proviene dal presente e dal passato del paziente, è anche vero che le sfumature di significato che assume e la sua forma finale sono modellate all'interno di una matrice relazionale che viene continuamente ridefinita.

Dice Stern (2004, prefazione, pag. XIII) "L'assunto di base è che il cambiamento sia fondato sull'esperienza vissuta. Comprendere, spiegare e raccontare qualcosa non è sufficiente di per sé a produrre un cambiamento. Ci deve essere anche un'esperienza reale, un evento soggettivamente vissuto, con sentimenti espressi e azioni compiute in tempo reale, nel mondo reale, con persone reali, in un momento esperito come presente. Guardare negli occhi l'altro che ci sta guardando e tirare un profondo sospiro mentre parliamo con qualcuno sono due semplici esempi di esperienza vissuta; in entrambi i casi l'azione è accompagnata da un effetto".

Pensiamo inoltre sia possibile integrare le conoscenze neuroscientifiche, (teoria dei neuroni specchio, Gallese et al., 2006, 2007, 2009; Iacoboni, 2008; Le Doux, 1998, 2003) relative al modo in cui il cervello produce i processi mentali, con lo studio del modo in cui le relazioni interpersonali intervengano su questi processi (teoria dell'attaccamento, Ainsworth, 1979; Bowlby, 1969, 1988) e, sul piano terapeutico, sul modo in cui nuove relazioni interpersonali, basate sulla parità e sulla cooperazione, intervengano e siano in grado di modificare i processi mentali, in un lavoro di sottile cucitura e di integrazione a più livelli.



Prendiamo ora in analisi la matrice di copione di S. e vediamo come, attraverso la relazione co-cocreata e nell'ottica di una costante reciprocità, S. sia stata in grado di interrompere questa "certezza" distruttiva.

### COPIONE DI S.

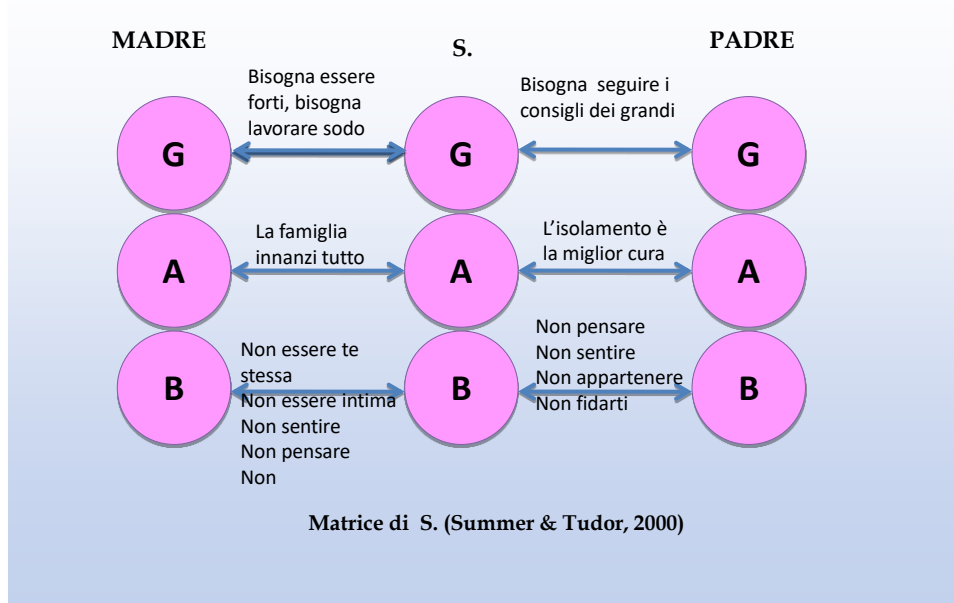


Fig. 3 Matrice di copione di S.

La terapia si è giocata sui toni della "ferma dolcezza": abbiamo sostenuto, incoraggiato, accolto e confrontato S. nei vari momenti difficili del suo percorso senza mai perdere di vista il suo potere personale, la sua storia ed i suoi bisogni. Riportiamo a titolo esemplificativo un estratto di una seduta.

*P1: Volevo dirvi che l'ultima seduta sono andata via proprio dispiaciuta rispetto a quello che mi avete detto.*

*T1: Quindi in questo momento non sei qui ma sei ancora alla seduta scorsa.*

*P2: Sì perché mi è dispiaciuto quello che mi avete detto.*

*T2 Ricordi cosa ti abbiamo detto?*

*P3: Sì quando mi avete detto che io gioco a "Sì, ma.." e che per questo non ascolto l'altro e penso che nessuno mi può essere d'aiuto. E che così mi faccio sola e che anche voi non potevate fare niente per me in quel momento. Vi ho percepite dure e rigide.*

*T3: E' vero ti abbiamo fatto presente che non eravamo disposte a "giocare" con te. Abbiamo interrotto il gioco e capiamo come questo possa essere stato frustrante per te in quel momento. Ti va di dire cosa hai percepito come duro e rigido da parte nostra?*

*P4: Ho pensato che mi stavate giudicando e che stavate pensando che sono ancora una bambina! Come del resto fa sempre mia madre!*

*T5: Capiamo quanto, pensando questo, ti sia dispiaciuta. Ora stai dicendo che ci hai attribuito un pensiero che ti ha poi indotto a mettere in dubbio la nostra relazione.*

*P6: Sì è così. Ho pensato che siete state dure con me!*

*T6: Forse noi non siamo state sufficientemente attente nel modulare fermamente il nostro rimando. E questo ci dispiace. Ed è importante che tu sappia che non è nostro compito, né intenzione, giudicarti per i tuoi comportamenti. Quello che per noi è prioritario qui è aiutarti ad acquisire nuove modalità relazionali funzionali per te, dove la fiducia nell'altro rappresenta una conquista fondamentale. Inoltre, ciò che ora conta, e che è diverso rispetto al tuo passato, è che stai facendo l'esperienza di comunicarci e così facendo possiamo mantenere la nostra relazione e chiarirci.*

*P7: Questo è vero. Mi è costato dirvelo ma l'ho fatto e ne sono contenta. E capisco che posso cominciare a distinguere il mio passato dal qui ed ora delle nuove relazioni che costruisco.*

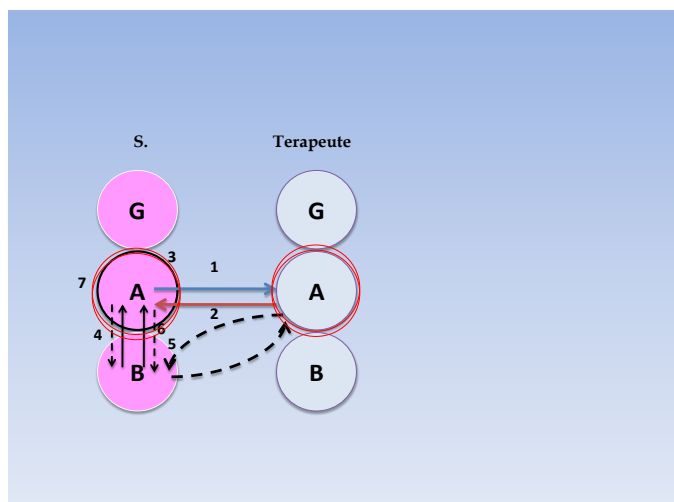


Fig. 4 *Analisi della transazione empatica.*

Qui assistiamo alla co-creazione di una relazione Adulto-Adulto non transferale che avviene nel momento presente attraverso una serie di transazioni empatiche tra terapeuta e paziente.

La relazione paziente-terapeuta può essere definita transferenziale se riconduciamo il transfert ai momenti in cui altri sistemi motivazionali, diversi da quello cooperativo, (il sistema di attaccamento, il sistema di accudimento, il sistema agonistico, il sistema sessuale e quello cooperativo, Liotti & Farina, 2011; Liotti, 2006) si attivano nel paziente.

Nell'estratto del brano terapeutico fra le terapeuta e S. è attivo il sistema di attaccamento che si esprime attraverso i modelli operativi interni formati in precedenti relazioni. Essi funzionano come schemi cognitivi ai quali viene assimilato il comportamento attuale delle terapeuta. Il nostro intervento consente l'elaborazione in forma esplicita di ricordi prima esclusivamente impliciti, unitamente alla loro integrazione in processi narrativi più ampi, quelli della memoria esplicita autobiografica.

Il concetto di transazione empatica è stato introdotto dalla Clark (1991) la quale sostiene che essa si realizza quando il terapeuta comunica che comprende ciò che il paziente vive (stimolo) ed il paziente che si sente compreso (risposta). Tali transazioni sono alla base dell'alleanza terapeutica attraverso il legame empatico.

La transazione empatica può essere descritta come una serie di transazioni complementari Adulto-Adulto unite a transazioni complementari a livello psicologico tra l'Adulto del terapeuta ed il Bambino del paziente, in quanto è soprattutto quest'ultimo che è coinvolto nel vissuto emotivo.

Compito del terapeuta è *mantenere la complementarietà delle transazioni* in modo che il paziente possa sentirsi abbastanza sicuro ad un livello "non pensato", tanto da rivivere bisogni che erano stati non riconosciuti o repressi nel corso dello sviluppo. (Hargarden & Sills, 2002).

Procediamo ora all'analisi della transazione empatica della fig. 4.

**Chiave di lettura della transazione empatica:** **1.** La paziente fornisce uno stimolo iniziale. **2.** Le terapeute rispondono. **3.** La paziente replica con uno stato emotivo in reazione alla risposta delle terapeute. **4.** La risposta del paziente ha un impatto sui suoi stati dell'io Bambino arcaico, consciamente e inconsciamente. **5.** La paziente può sperimentare l'empatia delle terapeute anche ad un livello ulteriore; anche se non è intenzione delle stesse inviare una transazione ulteriore Adulto-Bambino. **6. e 7.** La paziente astrae la conoscenza empatica dall'esperienza della propria risonanza emotiva a livelli sia sociali (consci) che ulteriori (inconsci), ed integra tale conoscenza empatica astratta nelle risposte che diventano sempre più accoglienti, ed empatiche, di sé e degli altri.

A distanza di tre anni S. lascia il gruppo avendo raggiunto il suo contratto. Nella seduta conclusiva ha lasciato dei doni a noi terapeute ed a tutti i componenti del gruppo: a noi ha dato una lettera, di cui ci piace darne testimonianza, che riteniamo essere un dono, e non un regalo, in quanto il regalo è unidirezionale, il dono invece presuppone la reciprocità.

Al gruppo ha donato delle piccole pietre simili a diamanti dicendo che ognuna di esse rappresentava una persona del gruppo per lei e che lei stessa aveva a casa, in una ciotola, posto le stesse pietre. Con questi doni metaforici riteniamo che S. ci abbia mostrato come ci ha portati tutti "dentro" la sua nuova casa!

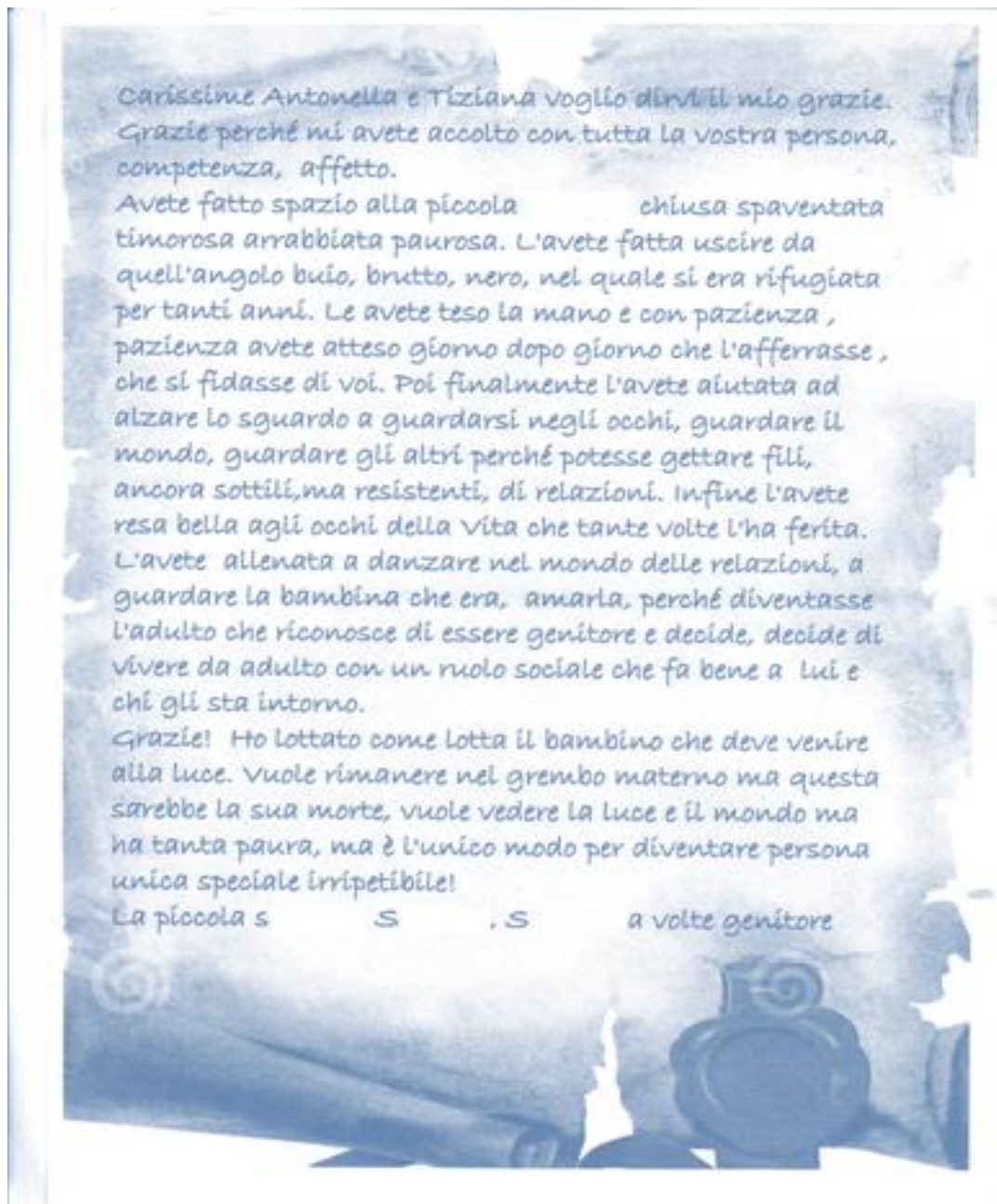


Fig. 5 Lettera di commiato di S. a conclusione della terapia.

## Conclusioni.

Un lavoro basato esclusivamente sul materiale arcaico e fissato, rischia di mantenere in ombra le potenzialità del momento presente. La terapia, dunque, ha a che vedere certamente con i traumi del passato ed è in questo senso un processo fenomenologico ed esistenziale, ma riteniamo che, in primis, costituisca creazione di nuove possibilità. Quanto più ci teniamo vicini ai concetti di ripetizione e interiorizzazione della relazione genitori-bambini, tanto più la teoria classica dell'AT sarà utile. Ma, nell'ottica neopsichica di espansione, potenziamento e creatività, ci sembra utile ricorrere al concetto

di un Adulto Integrante che è in costante evoluzione, pertanto non può fissarsi né clinicamente né concettualmente.

### **Bibliografia**

- Aceti, T., Liverano, A., Di Bello G., Salciccia, T., Vitali, A. (2013). "Il setting della terapia di gruppo come contenitore relazionale ed esperienza intersoggettiva". *Rivista Italiana di Analisi Transazionale*, XXXII, 28 (65), Dicembre 2013, pag. 68-81.
- Allen, J.R., & Allen, B.A. (1995). Narrative therapy, redecision therapy, and postmodernism. *Transactional Analysis Journal*, 25, 327-334.
- Allen, J.R., & Allen, B.A. (1997). A new type of transactional analysis and one version of script work with a constructivist sensibility. *Transactional Analysis Journal*, 27, 89-98.
- Allen, J.R. (2009). Constructivist and Neuroconstructivist Transactional Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 39, 181-192.
- Ainsworth, M., Blehar, M.C., Waters, E., Walls, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Berne, E. (1961). *Analisi transazionale e psicoterapia*. Roma: Astrolabio, 1971.
- Berne, E. (1963). *The Structure and Dynamics of Organizations and Groups*, Philadelphia: J. P. Lippincott.
- Berne, E. (1966). *Principi di terapia di gruppo*. Roma: Astrolabio, 1986.
- Berne, E. (1992). *Intuizione e Stati dell'Io*. Roma: Astrolabio.
- Bowlby, J. (1969). *Attaccamento e perdita, vol.1: L'attaccamento alla madre*, Torino: Boringhieri, 1972.
- Bowlby, J. (1988). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina, 1989.
- Cornell, W. F. (1988). Life Script Theory: a critical review from a developmental perspective. *Transactional Analysis Journal*, 18, (4).
- Clark, B. (1991). Emphatic transactions in the deconfusion of the Child ego states. *Transactional Analysis Journal*, 21 (2), 92-98.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Gergen, K. (1999). *An invitation to social constructionism*. London: Sage.
- Gergen, K. & Gergen, M. (2005). *La costruzione sociale come dialogo*. Logo edizioni: Padova.

- Hargarden, H., & Fenton, B. (2005). An analysis of non verbal transactions drawing on theories of intersubjectivity. *Transactional Analysis Journal*, 35 (2).
- Hargarden, H., & Sills, C. (2002). *Transactional Analysis. A relational perspective*. Hove: Routledge. (tr. it. *Analisi Transazionale: una prospettiva relazionale*. A cura di S. Ventriglia. Torino: Ananke).
- Erskine, R. G. (1988). Ego structure, intrapsychic function, and defence mechanisms: A commentary on Eric Berne's original theoretical concepts. *Transactional Analysis Journal*, 18 (4), 15-19.
- Erskine, R. G. (2003) Introjection, psychic presence and Parent ego state: considerations for psychoteray, *Transactional Analysis Journal*, 38 (2), pp.128-138.
- Gallese, V., Migone, P., & Eagle M. N. (2006). La Simulazione Incarnata: I Neuroni Specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi. *Psicoterapia e Scienze Umane*, XL, 3, 543-580.
- Gallese, V. (2007). Dai neuroni specchio alla consonanza intenzionale. Meccanismi neurofisiologici dell'intersoggettività. *Rivista di Psicoanalisi*, LIII, 1, 197-208.
- Gallese, V. (2009). Mirror Neurons, Embodied Simulation, and the Neural Basis of Social Identification. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 519-536.
- Iacoboni, M. (2008). *Mirroring People. The New Science of How We Connect with Others*. New York: Farrar, Straus & Giroux (tr. it. *I neuroni Specchio, Come capiamo ciò che fanno gli altri*, Torino, Bollati Boringhieri, 2008).
- LeDoux, J.E. (1998). *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*. Milano: Baldini Castoldi.
- LeDoux, J. E., (2003). *Il Sé sinaptico. Come il nostro cervello ci fa diventare ciò che siamo*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lewin, K. (1952). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. London: Tavistock.
- Liotti, G. (2006). *La dimensione interpersonale della coscienza*. Roma: Carocci.
- Liotti, G. & Farina, B. (2011). *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*. Milano: Raffaello Cortina.
- Liverano, A., Piermartini, B. (2010). Il Concetto di Adulto Integrante e le sue implicazioni nella relazione terapeutica. *Psicologia Psicoterapia e Salute*, vol.16, 1, pp. 27-56.
- Parlett, M. (1991). Reflections on field theory. *The British Gestalt Journal*, 1, 69-81.
- Stern, D. N. (2004). *Il momento presente*. Milano: Raffaello Cortina, 2005.
- Summers, G., & Tudor, K. (2000). Co creative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 30(1), 23-40.

Tudor, K. (2003). The neopsyche: the Integrating Adult ego state. In Sills, C., Hargaden, H. *Key Concept in Transactional Analysis* (pag.200 – 29). London: Worth Publishing.