A.T. E CAMPI SPECIALI: METODOLOGIE E LINEE FILOSOFICHE

Carla Giovannoli Vercellino

T.A. and Special Fields: methodologies and philosophic guidelines

The aim of this presentation is to contribute to the creation of a T.A. application philosophy in Special Fields, so that its utilization is no longer a mere implementation of more or less interrelated techniques, rather a well-rooted strategy for specific and clear purposes.

Lo scopo di questa mia presentazione è quello di contribuire alla costruzione di una filosofia circa l'applicazione dell'A.T. nei C.S. in modo che la sua utilizzazione non costituisca una mera applicazione di tecniche più o meno correlate tra loro, bensì una strategia ben radicata a specifici e chiari obiettivi.

Premessa

Il fatto che oggi nella scuola analitico-transazionale esista una elaborazione teorico-metodologica più ricca nel campo clinico che non nei C.S. non è un fatto, a mio avviso, fortuito o dovuto ad una incapacità del pensiero transazionale, ma ha radici più profonde che vale la pena considerare.

Per Cartesio, l'essenza dell'esistenza stessa poggia sulla consapevolezza del pensiero. Verso la fine del '700 l'empirismo inglese, sostenendo che la coscienza dell'io è semplicemente fenomenica, nega totalmente l'oggetto che la psicologia per tanti anni aveva riconosciuto come suo: l'unità della coscienza. A sostegno di ciò Kant nega il riconoscimento di scienza alla "dottrina dell'anima".

Contro questa esclusione sorgono nelle università di lingua tedesca i laboratori della psicologia sperimentale che ricercano un oggetto che rientri nella scientificità. Considerando quali punti di partenza delle unità elementari (es.: le soglie di percezione) essi si propongono di oggettivizzare, misurare, individuare, generalizzare funzionamenti psichici lasciando fuori, volutamente e consciamente attività mentali inintenzionali e non misurabili (quelle che Freud definirà l'altra scena, cioè l'inconscio).

Freud assume i margini del discorso, il "fuori del razionale" e cerca di esplorarlo, prima con strumenti che possiede, poi con strumenti nuovi, diversi. Un altro aspetto che caratterizza la ricerca di Freud è quello di partire dalla sofferenza, e anche se la psicoanalisi viene definita come scienza dei processi mentali inconsci (*Psicoanalisi*, Freud, 1925), e anche se rimarrà indiscutibile, attraverso il

tempo, il suo contributo alla comprensione umana, le basi rimangono per sempre delle ipotesi verificabili in un contesto di trattamento dei disturbi nervosi.

Anche le successive differenziazioni della scuola psicoanalitica e delle altre scuole di psicoterapia (compresa l'A.T.) si basano su teorie che partono dal patologico e sembra che il normale sia stabilito per differenza o meglio come suo contrario.

A mio avviso poche scuole "psicologiche" hanno considerato come oggetto di studio l'uomo nel suo sviluppo globale, continuo, evolutivo, al di là della "patologia".

La scuola di Ginevra, con Piaget, e quella di E. Erickson sono da citare. L'una per il suo apporto allo studio dello sviluppo intellettivo, l'altra per aver sottolineato, integrato e valorizzato anche la tensione al sociale, al rapporto, oltre che l'evoluzione psicosessuale.

Entrambe, forse, hanno evitato di focalizzare le osservazioni su altri aspetti che sono propri della persona in quanto tale (non in quanto sofferente) cioè quegli scarti, che Freud raccolse e analizzò.

Al di là di ciò, facendo una rapida sintesi dalla fine dell'800 in poi si può notare un certo dualismo nell'ambito delle scuole psicologiche. Le prime, in base ad un codice positivista, tendono a determinare delle unità che in termini matematici esprimono le misurazioni del funzionamento psichico dell'uomo maschio adulto, normale, borghese.

Esse però lasciano fuori la fantasia, l'irrazionalità, il latente, il remoto, che vengono studiati e analizzati dalle altre, quelle psicoterapeutiche, che sviluppandosi attorno ad una ricerca della "guarigione", deducono lo sviluppo, non delle osservazioni, ma partendo a ritroso, dall'adulto sofferente, "malato", ricostruiscono, ipotizzano, confermano, sviluppi patologici e, sviluppi normali. Anche l'A.T. ha seguito questo modello di processo.

Berne, ha "ricostruito" la storia dello stato dell'io B attraverso l'espressione del B di un paziente adulto (l'avvocato Segundo). Basti ricordare il primo concetto di *copione* (che per definizione era negativo) e la sua soluzione come un "liberarsi dal copione, uscire dal copione".

Accanto a questa inevitabile strada, quasi obbligatoria, dell'approccio psicoterapeutico ecco che il pragmatismo analitico transazionale riscontra che "alcuni" concetti, "alcune" tecniche servano al di là della sfera medicalistica e, guidati in un primo momento più dall'intuizione che da una elaborazione strutturata, gratificati dai risultati, gli analisti transazionali, definiscono più per differenza che per contenuti l'ambito dei cosiddetti "Campi Speciali".

Tabella I

Partendo dai contributi di Jan Stewart e Vann Joines (1987), F. Montuschi (1982), J. Clarke (1981), integrandoli con mie considerazioni, ho tracciato una prima, possibile cornice relativa all'applicazione dell'A.T. (V. tabella I).

Punti di riferimento fondamentali attorno ai quali centrare e sviluppare la strategia per ogni settore sono, a mio avviso:
- il contratto
- l'obiettivo
- la metodologia
- i risultati.

Il *contratto*, elemento che contraddistingue filosoficamente e metodologicamente l'A.T., è il punto comune di par-

tenza nel quale i vari aspetti psicologico, amministrativo e professionale si intrecciano. Ciò che può creare una differenza a livello formale è che nel campo clinico esso è prevalentemente a due mani (terapeuta-cliente), salvo quando la psicoterapia è svolta nelle istituzioni, mentre in tutti gli altri settori è decisamente a tre mani (operatore, utenti, istituzione).

Nell'ambito del contratto, prioritaria ha da essere la definizione degli obiettivi da raggiungere, distinguendoli dai risultati, o conseguenze, che a livello più o meno sociale e tangibile servono più da prove obiettivanti del bisogno soddisfatto che da vere e proprie mete.

Qui le differenze sono più tangibili, secondo la Tabella I.

Infatti l'obiettivo del clinico è la guarigione dalla sofferenza psicologica, per il campo educativo è la prevenzione dalla sofferenza psicologica, e la formazione in senso lato.

Nel campo organizzativo invece meta è la soluzione di dinamiche che a livello prevalentemente di gruppo impediscono il raggiungimento di un obiettivo professionale qualitativamente migliore. Nel counseling, lo scopo prevalente non è tanto "un risolvere" quanto primitariamente un "individuare" il problema per usare le opzioni migliori possibili.

I *risultati*, strettamente connessi a tali obiettivi, sono: autonomia da aspetti negativi del copione, sviluppo o crescita delle potenzialità, efficacia del gruppo, capacità di usare le opzioni.

A livello *metodologico* il discorso è più complesso.

Nel campo clinico è chiaro che: "l'obiettivo finale dell'A.T. è il riassetto e la reintegrazione strutturale. Per far ciò oc-

Tabella I

RIFERIMENTI	AREE DI APPLICAZIONE DELL'A.T.			
	CLINICO	EDUCATIVO	ORGANIZZATIVO	COUNSELING
Contratto	2/3 mani	3 mani	3 mani	3 mani
Obiettivo	curare e guarire l'individuo	prevenire e formare	risolvere i problemi professionali	individuazione dei problemi
Metodologie	cambiamento del comportamento e/o ristrutturazione (G, A, B, strutturale e funzionale)	intervento sull'ambiente o sulla potenzialità (A, strutturale e funzionale)	intervento sulle dinamiche relazionali (A, strutturale e funzionale)	intervento sulla situazione problematica (A, strutturale e funzionale)
Risultato	autonomia	crescita	efficacia	uso delle opzioni

corre in primo luogo procedere alla ristrutturazione e in secondo luogo alla riorganizzazione" (Berne, 1961, *AT e psicoterapia*, Pag. 202).

In tal senso, al di là della diversificazione delle varie scuole, si tratta di interventi sulle strutture, il GAB, nel suo complesso per deconfondere, riorganizzare, modificare o sostituire esperienze già avvenute.

Se invece si tratta di prevenire e formare considerando che il livello formativo può essere precoce (asilo nido, scuola materna, ecc.) ciò significa "partecipare" alla strutturazione del GAB, creando ambienti e stimoli per un sano sviluppo dei contenuti esperienziali.

Ciò comporta, a mio avviso, una revisione della funzione educativa e nel contempo della metodologia A.T., in modo da fornire agli educatori un quadro di riferimento più collegato da un punto di vista teorico e tecnico.

Nei settori dell'organizzazione e del counseling la metodologia non può puntare su una ristrutturazione, ma può avere come focus l'A nel concetto di A integrato. Ossia la strategia comprenderà una decontaminazione in primo luogo e uno sviluppo, in secondo, della potenzialità non solo valutativa, ma anche dell'Ethos e del Pathos comprese le loro rispettive funzioni genitoriali e di BL.

Tabella 2: la ricerca della linea filosofica

A questa prima stesura si possono aggiungere delle riflessioni partendo da una domanda più specifica: quali bisogni dell'individuo vengono soddisfatti nella diversa tipologia d'intervento?

Sono essi bisogni primari o no? Sono bisogni dell'individuo in quanto tale o dell'istituzione?

A questo proposito sono possibili alcune riflessioni.

Nel settore pedagogico se prendiamo in esame il binomio prevenire/formare notiamo che esso rappresenta due aspetti della medesima attività educativa: prevenire è inteso come aiutare ad avere le capacità di evitare o controllare comportamenti autodistruttivi mentre formare significa aiutare a crescere, sviluppare le risorse personali. Più l'individuo sviluppa le sue potenzialità al meglio, e più gestisce la sua distruttività, più acquista consapevolezza, meno è legato o sottoposto a condizionamenti copionali vecchi o nuovi (quindi è autonomo).

Prevenire e formare non possono realizzarsi al di fuori di un "intervenire", di un fare che spesso a livello educativo privilegia il "che cosa" piuttosto che il "come", l'oggetto, piuttosto che il soggetto, come se tutto ciò potesse avvenire al di là e al di fuori del rapporto, in una realtà, se tale può essere definita, del solo ed esclusivo capire, razionalizzare, esprimere, perdendo, svalutando, negando l'irrazionale.

Prevenire e formare (formare allievi infermieri, psicoterapeuti, scolari, tecnici) significa quindi intervenire, ma intervenire implica un agire del formatore nella sua globalità e se anche non esplicitato significa una trasmissione di codici e di modelli.

Ciò comporta mettere in discussione la neutralità educativa, (come d'altra parte l'asetticità terapeutica).

Se si accetta questa premessa uno sviluppo filosofico del contenuto è: quale codice trasmettere? Esiste la consapevolezza di ciò che viene enunciato, discusso, verificato? Quale è il codice per esempio nella formazione degli analisti stessi?

E' ancora quello berniano americano, oppure no?

L'identificazione del "codice" che in quel momento specifico, o in quella situazione viene agito e la sua evidenziazione costituisce a mio avviso un presupposto basilare di chiarificazione fondamentale per una libera crescita, ma necessaria a tutti i settori applicati dell'A.T., chiarificazione che rappresenta la concreta applicazione di quel principio fondamentale tanto caro a Berne, della reciproca e simmetrica okeiness.

Un'ultima riflessione nell'ambito formativo è: il cambiamento può essere solo funzionale?

Berne sostiene che le esperienze dell'individuo (i fenomeni) vengono a costituire la natura mentale, cioè la sostanza, degli organi psichici e lo sviluppo naturale si modifica in base alle esperienze stesse (le risposte si adattano all'ambiente).

Quindi ogni esperienza è cambiamento, ogni cambiamento cambia la struttura. Allora che differenza c'è tra un cambiamento ottenuto in seguito ad un setting terapeutico e ad uno di counseling per esempio? Se si accetta la tesi che ogni esperienza produce un cambiamento strutturale (e non solo funzionale) la differenza non è nella natura del cambiamento, quanto nella causa, cioè nel bisogno che lo ha stimolato.

Propongo di rileggere la Tabella I in questi termini: l'obiettivo dell'intervento educativo/formativo è il soddisfacimento di un bisogno di stimoli (sensitivi, affettivi, intellettivi) e nelle capacità della loro elaborazione al fine di una continua crescita. Il risultato può essere individuato con il termine autonomia dai condizionamenti vecchi e nuovi.

Passiamo al campo clinico.

Quando noi pensiamo all'obiettivo dello psicoterapeuta, "guarire", che costituisce l'enfasi del lavoro berniano, sentiamo, credo, una risposta rassicurante per il nostro B spaventato (posso guarire). Se a livello cognitivo cerchiamo una definizione del concetto di guarigione spesso entriamo in polemiche, discussioni, incertezze.

Solo nel campo analitico transazionale si possono contare una quindicina di diverse definizioni di guarigione da quella di Berne liberarsi dal copione, o quella dei Goulding che pongono l'accento sulla ridecisione, a S. Karpman che la vede realizzata nella capacità di usare tutte le opzioni, a Ted Novey per il quale è guarito chi passa il 95% del suo tempo fuori dai giochi psicologici, ecc...

La ricerca di una definizione oggettiva di guarigione è una problematica complessa e non rappresenta oggi un campo di indagine solo per l'A.T. .

La ricerca di elementi quantificabili, oltre che teorici rappresenta un aspetto spesso frustrante per il terapeuta.

Oggi viene messo in discussione il concetto stesso di guarigione. Si tratta quindi, secondo queste ipotesi, non solo di un aspetto non quantificabile con parametri obiettivi, ma addirittura superato, almeno per quanto riguarda l'aspetto psicologico.

Ciò ha del fascino e dico perchè. La guarigione come concetto è legata all'antica visione medicalistica e organica con cui la psicoterapia giustificava la sua scientificità (Berne non è da meno, dice "voi siete dei dottori").

Ciò inoltre, a mio avviso, si lega ineluttabilmente a "malattia", a evento esterno, qualcosa che è "capitato".

La definizione medicale di guarire significa "ritorno alla situazione precedente a quella patologica". Ciò sotto il profilo

psicologico è improponibile, proprio per quanto precedentemente detto, ogni esperienza equivale a una crescita e di conseguenza nessun individuo è uguale a sè stesso in due momenti diversi.

Condivido quindi l'opinione che l'esperienza analitica significa "crescita" che da una sofferenza più o meno marcata permette il suo superamento ed ha come risultato l'autonomia dalle cause di quelle sofferenze, partendo da un bisogno primario di benessere.

Quindi la rilettura della Tabella I può essere fatta in tal modo: l'obiettivo dell'intervento terapeutico è quello di soddisfare il bisogno di benessere per ottenere l'autonomia da aspetti negativi del proprio copione.

Nel settore delle organizzazioni sembra, apparentemente, più difficile enucleare la crescita individuale come obiettivo dato l'ottica utilitaritisco-aziendale che spesso può contaminare l'intervento con altri scopi.

Qui, ad esempio, il contenuto dei codici, dei significati da trasmettere può rappresentare un aspetto pesantemente ricattatorio e la ricerca di un'integrazione tra bisogni dell'individuo e bisogni dell'organizzazione può rappresentare un delicato, ma fondamentale nucleo dell'intervento.

Trattandosi di strategie che si dirigono al gruppo, ma che comunque vengono vissute dagli individui, non è secondario, il bisogno individuale che esse possono soddisfare.

E' stato ormai consolidato che il copione risponde ad un bisogno primario di autodefinizione rispetto al "chi sono io", "com'è la mia vita" ecc...

Analizzando le dinamiche di un gruppo istituzionale non funzionale spesso si

Tabella 2

RIFERIMENTI	AREE DI APPLICAZIONE DELL'A.T.			
	CLINICO	EDUCATIVO	ORGANIZZATIVO	COUNSELING
Contratto	2/3 mani	3 mani	3 mani	3 mani
Obiettivo	soddisfare il bisogno di benessere	soddisfare il bisogno di stimoli	soddisfare il bisogno di costruire e competere	soddisfare il bisogno di fare
Metodologie	intervento su G, A, B, strutturali e funzionali	intervento sull'A strutturale e funzionale (con possibile partecipazione alla formazione del G e del B)	intervento nell'A strutturale e funzionale	intervento sull'A strutturale e funzionale
Risultato	autonomia dalla sofferenza, eliminando o riducendo aspetti negativi del copione	autonomia dai condizionamenti vecchi e nuovi	autonomia nella definizione del proprio se professionale	autonomia dalla dipendenza del fare

riscontrano rivalità, insoddisfazione personale, competitività non sane...

Ritengo che sia possibile, per un conduttore transazionale, risolvere l'efficienza del gruppo, e contemporaneamente rispondere a bisogni individuali di definizione del proprio sè professionale, almeno in quell'ambito specifico. Pur costituendo una risposta parziale rispetto alla globalità copionale, la sola consapevolezza del bisogno di costruire il sè professionale o l'elaborazione dello stesso può rappresentare un'esperienza di crescita e il suo risultato è l'abbandono della pesante zavorra dell'impotenza ad essere protagonista.

Il risultato sarà l'autonomia nella definizione e progettazione della propria identità professionale.

A questo punto è possibile tracciare, considerando l'aspetto filosofico, una diversa cornice di riferimento (tab. 2).

Nel settore del counseling l'operatore, in genere, si trova di fronte a persone che per disinformazione o per contaminazione non riescono ad individuare delle concrete opzioni per risolvere problemi contingenti (es.: chiedere un aiuto economico, o psicologico, a chi chiederlo ecc...). Il disagio è dato da un bisogno insoddisfatto che personalmente individuo nel "saper fare".

Il bisogno di sapere fare può essere in alcuni individui o in alcuni momenti della nostra vita non soddisfatto.

Ed allora ecco che al di là dell'intervento concreto (la sovvenzione o l'insegnamento pratico del come fare) la linea di fondo è lo sviluppo di capacità bloccate o arrestate, l'acquisizione di una maggiore utilizzazione dell'A.T. sul "saper fare". Questo porta ad una crescita potenziale con conseguente autonomia dalla simbiosi del fare, e al soddisfacimento del bisogno di fare da sè.

Conclusioni

In queste mie considerazioni ho esplorato l'ipotesi che l'individuo, soggetto -oggetto di ciascun intervento, può presentare differenti bisogni insoddisfatti, e perciò prova disagio. E' proprio la diversità dei bisogni, e l'acquisizione dei relativi strumenti per il loro soddisfacimento che distingue i contenuti dei diversi settori in cui è applicata l'Analisi Transazionale.

In sintesi:
- il bisogno di benessere,
- il bisogno di stimoli per crescere,
- il bisogno di saper fare,
- il bisogno di identità professionale.

E' mia opinione che solo tenendo conto di questi bisogni il nostro intervento può essere lineare ed efficace e che il percorso, sia pure differenziato nelle metodologie, aiuta l'individuo nella sua crescita globale e il cui risultato è "comunque" l'incremento dell'autonomia personale.

Bibliografia

CLARKE J., "Differences between Special Field and Clinical Groups", *T.A. Journ.*, XI, 2, 1981, (tr. it. in *Riv. It. di A.T. e Metod. Psicoter.*, II, 2-3, 1982).

MONTUSCHI F., "Il Gruppo A.T. nella scuola", *Riv. It. di A.T. e Metod. Psicoter.*, II, 2/3, 1982.

STEWART I., JOINES V., *T.A Today*, Lifespace Publishing, Nottingham, 1987.