L'uso della terapia ridecisionale con differenti adattamenti di personalità

Van Joines

Traduzione di Elena Menegatti
Revisione di R. Cortese

RIASSUNTO

La terapia ridecisionale è uno strumento efficace per il cambiamento terapeutico; essa tuttavia non può essere usata con successo nello stesso modo con ogni cliente. Il lavoro di Paul Ware sugli Adattamenti di Personalità costituisce una eccellente guida per un approccio differenziato e per riconoscere i risultati prioritari da ottenere nella terapia. Integrando tali informazioni con l'approccio ridecisionale il terapeuta può migliorare notevolmente la sua efficacia nel trattare differenti tipologie di clienti.

ABSTRACT

Redecision therapy is a powerful tool for therapeutic change. It cannot, however, be used successfully in the same way with every client. Paul Ware's work on personality adaptations provides an excellent guide for approaching different clients and identifying the primary treatment issues in order to obtain maximum results. By combining this information with the redecision approach, the therapist can greatly increase his or her effectiveness in treating different types of clients.

INTRODUZIONE

La maggior parte di coloro che praticano la terapia ridecisionale hanno sperimentato che il processo di ridecisione fluisce scorrevolmente con alcuni clienti mentre con altri non fa progressi.

Come conseguenza alcuni terapeuti sostengono spesso che la terapia ridecisionale «proprio non funziona» con certi clienti. Tuttavia, per la mia esperienza, il problema non è nel modello ma nel modo con il quale il terapeuta entra in contatto con il cliente.

Lo stimolante lavoro di Paul Ware (1983) sugli Adattamenti di Personalità è una guida utile sul come entrare in contatto con il cliente e riconoscere l'area bersaglio per la terapia e l'area da evitare.

Secondo il lavoro di Paul Ware, l'applicazione più efficace della terapia ridecisionale varierà a seconda degli adattamenti di un dato cliente.

TERAPIA RIDECISIONALE

La terapia ridecisionale è composta da tre categorie principali di lavoro: contratto, chiarificazione delle impasses e lavoro di ridecisione (McNeel, 1977).

Il contratto specifica gli scopi della terapia e impedisce al trattamento di diventare un «gioco» psicologico.

Il chiarimento dell'impasse aiuta a preparare il cliente per il lavoro di ridecisione riprogrammando il Genitore, decontaminando l'Adulto ed eliminando la confusione nel Bambino.

Il lavoro di ridecisione implica il lavoro emotivo sulle esperienze originarie, permettendo così una ridecisione nel Bambino, che porta ad un cambiamento del comportamento.

La terapia di ridecisione (Goulding e Goulding, 1979) inizia dall'esposizione del problema attuale, dal contratto per il cambiamento desiderato e dalla confrontazione dei «ganci» o modi con i quali il cliente cerca di svalutare se stesso, il terapeuta o la realtà della situazione.

Attraverso questi passi il terapeuta identifica il racket del cliente e il gioco/i usato per sostenerlo. Egli identifica inoltre la posizione esistenziale (l'opinione di sé e degli altri) nella quale il cliente si sposta alla fine del gioco.

Il racket e la posizione esistenziale sono usati come stimoli per evocare una scena primaria nella quale questi furono per la prima volta sperimentati dal cliente. Il cliente è quindi invitato a risperimentare la scena primaria in prima persona, in modo attivo, nel tempo presente. Il te-

* Vann Joines Using Redecision Therapy with Different Personality Adaptations TAJ Vol. 16 n. 3 Luglio 1986 ITAA Permission.

Scanned by CamScanner

rapeuta fa impersonare al cliente la parte/i dell'altro significativa nella scena, così come la parte del cliente stesso e presta attenzione tanto all'ingiunzione/i data al cliente a quel tempo, quanto alla sua decisione originaria in risposta a quella ingiunzione/i. Il cliente è invitato a sperimentare il potere e la soddisfazione della prima decisione che ha mosso la sua energia dal Bambino Adattato al Bambino Naturale e viene fatto restare in contatto con la sua decisione originaria fino a quando non emerge spontaneamente una «ridecisione». La ridecisione sfocia in un nuovo comportamento che richiederà esercizio continuo perché diventi soddisfacente. Questo comportamento nuovo viene supportato dal terapeuta con carezze positive. I diagrammi di copione disegnati dal terapeuta forniscono un rinforzo allo stato dell'io Adulto per ciò che è stato sperimentato dallo stato dell'io Bambino.

La terapia ridecisionale ha generalmente un setting di gruppo in modo da fornire maggiore supporto e carezze positive al cliente; può essere tuttavia usata altrettanto bene nella terapia individuale. Norme e tecniche specifiche vengono usate per creare un ambiente protettivo e favorevole al cambiamento. La posizione del terapeuta è di aiutare il Bambino Naturale, enfatizzare il potere e la responsabilità personali, separare il mito dalla realtà, confrontare l'incongruenza e modellare il comportamento sano (McNeel, 1977). Dopo un tempo adeguato, la maggior parte dei clienti sperimenta nell'ambiente supportivo creato una protezione sufficiente per entrare nel processo di ridecisione. Alcuni clienti tuttavia non si sentiranno al sicuro entrando nel gruppo, o una volta entrativi, si difenderanno strenuamente da ogni possibilità di sentirsi vulnerabili. Anche nelle sedute individuali potrebbe occorrere molto tempo prima che essi si aprano; in tali casi l'informazione sugli Adattamenti di Personalità può aiutare il terapeuta a trovare il modo migliore di usare la terapia ridecisionale per facilitare il cambiamento. Questo materiale può comunque essere usato profiquamente con tutti i tipi di clienti.

ADATTAMENTI DI PERSONALITÀ

Paul Ware suggerisce che gli individui costituiscono sei tipi base di adattamenti di personalità in base a come essi sono sopravvissuti nella loro famiglia di origine o in qualsiasi gruppo sostitutivo di questa.

Una persona può manifestare qualsiasi di questi adattamenti ed essere sano o presentare una qualsiasi forma della psicopatologia tradizionale. Così gli adattamenti non implicano né salute né patologia, ma solamente stile di adattamento.

I sei tipi sono:

1) Sognatori ad occhi aperti, creativi, tradizionalmente chiamati Schizoidi;
2) Scettici brillanti, tradizionalmente chiamati Paranoidi;
3) Affascinanti manipolatori, tradizionalmente chiamati Antisociali;
4) Critici, giocherelloni, scherzosi, tradizional-mente chiamati Passivo-Aggressivi;
5) Responsabili dediti al lavoro (lavoromani), tradizionalmente chiamati Ossessivo-Compulsivi;
6) Esagerati entusiasti, tradizionalmente chiamati Isterici.

I primi tre adattamenti sono descritti come adattamenti «primari» perché si sviluppano nei primi tre anni di vita in risposta a come i genitori interagiscono col bambino.

Ware afferma che ogni individuo ha almeno uno di questi adattamenti primari o di sopravvivenza; quando si sente minacciata, ogni persona ritorna a uno o più di questi atteggiamenti.

Gli ultimi tre adattamenti sono «secondari» dal momento che si sviluppano nei secondi tre anni di vita in risposta a quello che i genitori enfatizzano circa il mettersi in rapporto col mondo esterno.

Gli individui possono avere o non avere uno o più di questi adattamenti secondari. Alcune persone non vanno mai oltre gli scopi di base della sopravvivenza nel loro sviluppo personale. È possibile un gran numero di combinazioni di adattamenti. Alcuni individui hanno solo adattamenti primari. La maggior parte della gente però, ha un adattamento primario predominante e uno secondario predominante.

Infine, solo pochi individui hanno più di un adattamento primario o più di uno secondario o entrambi. Ogni adattamento ha un suo unico modo («porta aperta»), di prendere contatto con il mondo, una «porta bersaglio» per il trattamento e una «porta-trappola» dove la gente tende a bloccarsi.

La maggior vulnerabilità e perciò le maggiori difese sono localizzate nell'area della «porta-trappola».

Ironicamente, questa è anche il luogo in cui si vedrà il più grande cambiamento come risultato della terapia, ma ciò accadrà lavorando più

Scanned by CamScanner

con l'area bersaglio che non con l'area trappola. La porta aperta sarà sia il pensare, sia il sentire sia il comportamento e attraverso questa il tera-peuta potrà prendere contatto e stabilire un rap-porto col cliente. Quando il cliente si muove da un adattamento ad un altro, il terapeuta deve spostare l'attenzione in modo da mantenere un contatto efficace e continuare a dirigere il tratta-mento verso l'area-bersaglio dove è più facile che venga effettuato il cambiamento.

ISTERICI

Per gli Esagerati entusiasti o Isterici, la porta aperta per prendere contatto è il sentire. Poiché essi interagiscono col mondo principalmente col sentimento, è necessario che integrino il pensiero per completarsi. Perciò, sebbene il pensiero sia la porta-bersaglio per il trattamento, la via per raggiungerla è attraverso i sentimenti. Gli Esagerati entusiasti tendono a sentire parzialmente o superficialmente. Se il terapeuta li invita a sentire in profondità, essi si sposteranno nel pensiero. Il terapeuta può prendere meglio contatto con i sentimenti dell'Isterico operando dal Genitore Affettivo e dal Bambino Naturale.

Il passo seguente è di coinvolgere lo stato dell'io Adulto in modo da elicitare il pensiero del cliente. Il comportamento è la porta trappola. Poiché essi stanno già facendo tutto quello che possono per «far piacere agli altri», il comportamento è l'area in cui essi si sentono più vulnerabili, quindi le confrontazioni comportamentali con gli Isterici portano questi ultimi a mettersi sulla difensiva, a fermarsi o ad abbandonare il trattamento.

Il terapeuta saggio eviterà di usare uno stato dell'io Genitore Critico. Quando gli Isterici rispondono alla terapia, si comportano in modo più appropriato anziché in modo esagerato, il cambiamento effettuato lavorando con gli Isterici, è attraverso il pensiero, piuttosto che con il comportamento.

Il processo di ridecisione generalmente scorre facilmente con gli Isterici, perché essi sentono naturalmente, e il lavoro di contratto e di chiarimento dell'impasse elicita il loro pensiero.

I «ganci» di questo tipo di cliente sono generalmente «immagino» o «non posso», i rackets sono tristezza e paura e le principali ingiunzioni sono «non pensare», «non crescere», e «non essere importante». La via di uscita che dev'essere bloccata è la fuga, incluso il suicidio.

OSSESSIVO-COMPULSIVI

I lavoromani Ossessivi-Compulsivi prendono contatto col mondo principalmente attraverso il pensare. Per essere completi ad essi serve integrare il sentire. Benché il sentimento sia la porta-bersaglio del trattamento, la via per raggiungere i loro sentimenti è attraverso i loro pensieri.

Gli Ossessivo-Compulsivi pensano parzialmente, nello stesso modo in cui gli Isterici sentono parzialmente.

Se il terapeuta invita il cliente a pensare in profondità, cominciano ad emergere i sentimenti.

Lo stato dell'io Adulto è quello da usare per contattare il pensiero, il Genitore Affettivo e il Bambino Naturale sono importanti per attrarre il cliente nell'area-bersaglio dei sentimenti. Poiché il comportamento è la porta trappola, le confrontazioni del Genitore Critico non funzionano.

Gli Ossessivo-Compulsi vi stanno già facendo tutto; essi sanno come «essere Perfetti».

Una volta che rispondono al trattamento, gli Ossessivo-Compulsivi si liberano, si rilassano, giocano e smettono di apparire così perfetti. La via per il cambiamento comportamentale è attraverso l'evocazione dei loro sentimenti piuttosto che attraverso la confrontazione del loro comportamento. La terapia di ridecisione con gli Ossessivi-Compulsivi è del tutto lineare perché la porta aperta è il pensiero e la porta bersaglio è il sentimento. Il lavoro generalmente si sposta dal contratto, al chiarimento dell'impasse, al lavoro di ridecisione che libera le emozioni.

I ganci da cercare sono «di più», «meglio» ed «essere in grado di»; i rackets sono ansietà, colpevolezza e depressione.

Le ingiunzioni principali sono «Non essere bambino», «Non essere importante» e «Non sentire». La via di uscita da sbarrare è l'autolesionismo.

PARANOIDI

Lavorare con gli Scettici Brillanti o Paranoidi è simile al lavoro con gli Ossessivo-Compulsivi poiché essi hanno la stessa porta aperta, porta-bersaglio, e porta-trappola.

La differenza principale è che i Paranoidi hanno meno energizzato lo stato dell'io Bambino. In aggiunta a «Essere Perfetto», è stato loro insegnato anche «Essere Forte» e si com-

Scanned by CamScanner

portano come se non avessero alcun sentimento vulnerabile.

Essi sono acuti pensatori, ma a volte distorcono la percezione degli stimoli e restano ingannati. Lo stato dell'io usato per prendere contatto è l'Adulto. Lo stato dell'io usato per stimolare l'area bersaglio del sentimento è il Genitore Affettivo. I Paranoidi non risponderanno bene al Bambino Naturale nei primi stadi del trattamento perché è facile che essi vedano l'allegria come stupida o infantile e siano scettici sulla motivazione del terapeuta. Essi inoltre competeranno o lotteranno con ogni Genitore Critico diretto contro di loro. Occasionalmente il terapeuta vedrà lampi di Bambino Naturale. Sono importanti le carezze positive e il sostegno al Bambino in modo da costruire fiducia, rapporto e renderlo sicuro affinché si manifesti ulteriormente. Il più grande cambiamento quindi sarà visibile nel comportamento e ciò si otterrà lavorando coi loro sentimenti.

Il processo di ridecisione in genere procede lentamente coi Paranoidi che hanno bisogno di tempo per dare fiducia al terapeuta e al processo terapeutico. Esitano a lasciare il controllo al terapeuta, durante il lavoro delle due sedie o spostandosi nei sentimenti. Gran parte dello sforzo iniziale del terapeuta va nello stabilire e mantenere la fiducia essendo coerente ed affidabile.

Una volta che il Paranoide si sente al sicuro con il terapeuta sarà disponibile a passare al processo di ridecisione. Gran parte del lavoro consiste nel decontaminare l'Adulto e riprogrammare il Genitore per rendere il Bambino sicuro e farlo emergere.

Il lavoro cruciale di ridecisione consiste nel prendere contatto con la paura, sperimentando il sostegno e incorporando la protezione di cui essi hanno bisogno in modo da eliminare l'eccessivo controllo. I ganci, di cui essere consapevoli comprendono i: «Dovresti» «è bene che» «è necessario» del Genitore e i «Essere in grado di» del Bambino; i rackets sono generalmente ansia e rabbia; le ingiunzioni principali sono «Non sentire», «Non fidarti», e «Non essere Bambino»; e la via di uscita da chiudere è l'omicidio.

SCHIZOIDI

Coi Sognatori ad occhi aperti creativi o Schizoidi, la porta aperta è il comportamento.

Il comportamento usato è allontanare la passività.

Il pensare è la porta bersaglio, l'area che deve essere integrata perché l'individuo sia completo.

Il pensare è fatto internamente, ma non è mostrato esternamente.

Gli Schizoidi hanno bisogno di esternare i loro pensieri, ricevere carezze per il loro pensare ed usarlo per portare a termine la soluzione dei problemi.

Con gli Schizoidi è importante prendere contatto da un fermo stato dell'io Genitore Normativo che comunica chiaramente le aspettati-ve che essi siano attivi. Il terapeuta deve interrompere il pensiero interno dello Schizoide e portarlo fuori, poi, usando lo stato dell'io Adulto, può lavorare con la loro area-bersaglio del pensare.

L'area da cui stare lontano, la porta trappola, è il sentire.

Gli Schizoidi sono tenuti ad «Essere Forti» e a non avere sentimenti e bisogni. Quando si sentono male si sentono bloccati perché cercano di ignorare i cattivi sentimenti, il che non funziona. Poiché essi lavorano nell'area bersaglio del pensare, il più grande cambiamento sarà visibile nei sentimenti. Essi risolveranno i problemi, piuttosto che evitarli e sentirsi male, e diverranno più vivaci ed entusiasti. La chiarificazione dell'impasse è una parte chiave del processo di ridecisione coi clienti Schizoidi e spesso è necessaria prima che essi possano fare chiaramente un contratto. Poiché essi cercano di evitare un problema piuttosto che risolverlo, il terapeuta deve continuamente riportarli al problema con potenti affermazioni circa la loro competenza e capacità di risolverlo. Lo stesso lavoro con ridecisione generalmente è fatto in egual misura con il pensare e con il sentire. Un gancio frequente che gli Schizoidi usano è sostituire il pronome «esso» a «Io» e usare verbi passivi piuttosto che attivi; portarli a sperimentare il loro proprio potere e la loro responsabilità personale nella situazione è difficile; il racket è spesso intontimento e confusione.

Le ingiunzioni principali sono «Non pensare», «Non essere Importante», «Non essere arrabbiato o Eccitato», «Non Divertirti», «Non Appartenere», «Non Essere Sano Di Mente».

La principale via di uscita da chiudere è diventare pazzo.

PASSIVO-AGGRESSIVI

Anche coi critici scherzosi o Passivo-Aggressivi la porta aperta è il comportamento. Queste

Scanned by CamScanner

persone sono spesso più difficili da trattare perché prendono contatto aggressivamente con un comportamento passivo. Per esempio un cliente Passivo-Aggressivo potrebbe dire in modo arrabbiato. «Dio, c'è veramente caldo in questa stanza!» aspettandosi che qualcuno faccia qualcosa. Il sentimento è la porta-bersaglio per il trattamento. La porta trappola è il pensare.

Sono tenuti a «Sforzarsi» e generalmente finiscono girando intorno intorno in una lotta interiore di potere, senza arrivare in nessun posto.

Per prendere contatto coi Passivo-Aggressivi, il terapeuta deve usare il Bambino Naturale e giocare con loro.

Se il terapeuta usasse il Genitore, il cliente intraprenderebbe una lotta di potere col terapeuta.

Qualsiasi tentativo di usare l'Adulto sarà generalmente sentito come Genitore.

Una volta che il terapeuta ha stabilito un rapporto usando il Bambino Naturale, è utile includere il Genitore Affettivo in modo da lavorare con l'area bersaglio dei sentimenti. Siccome i Passivo-Aggressivi trattano coi sentimenti, soprattutto il dolore, il cambiamento maggiore sarà visibile nel loro pensiero.

Essi si sposteranno dall'una o dall'altra posizione e lasceranno perdere la lotta.

Il modo principale per usare la terapia di ridecisione coi Passivo-Aggressivi è stare dalla parte del loro Bambino Naturale, giocando continuamente con loro. È spesso inutile cercare di fare un contratto o qualsiasi altra cosa che coinvolga il pensare del cliente in modo diretto, paraddosalmente, accarezzare il Bambino Ribelle e mettere in guardia scherzando contro il cambiamento è generalmente molto più protettivo.

La miglior posizione da prendere per il terapeuta è essere trascinato calciando e strillando attraverso il processo terapeutico, protestando ad ogni passo per il cambiamento del cliente. Così facendo, il terapeuta prende il controllo della resistenza in modo che il cliente non debba più usarla come difesa e possa essere così libero di usare la sua energia per muoversi in una direzione positiva.

I Passivo-Aggressivi son dolorosamente coscienti della loro impasse e il gioco e lo scherzo li aiutano a rinunciarvi.

In momenti successivi il lavoro di ridecisione è spesso utile per liberare il dolore associato alle prime lotte di potere coi genitori e per sperimentare la capacità di sopravvivere senza lottare.

I ganci principali per i Passivo-Aggressivi sono «Non so» e l'uso di «ma»; i racket sono frustrazione e confusione; le principali ingiunzioni sono «Non fare», «Non crescere», «Non sentire» e «Non essere»; la via di uscita da chiudere è diventare pazzo.

ANTISOCIALI

Gli affascinanti Manipolatori o Antisociali sono un altro adattamento nel quale la porta aperta è il comportamento. Essi prendono contatto con un comportamento attivamente aggressivo. Essi cercano di affascinare o intimidire gli altri in modo da avvantaggiarsi.

Per crescere essi hanno bisogno di integrare il sentimento, che è la porta bersaglio.

La loro porta trappola è il pensiero. Gli antisociali usano principalmente il Piccolo Professore (l'Adulto nel Bambino) e cercano di mettere nel sacco e prendere in giro gli altri. Cercano di «Essere Forti» e «Compiacere» per agganciare gli altri e non usano l'Adulto per pensare alle possibili conseguenze future. Per stare in sintonia con loro il terapeuta ha bisogno di usare il suo Piccolo Professore ed inoltre deve confrontare ed esporre i loro tentativi di agganciarlo. Inoltre utilizzando l'Adulto, il terapeuta è in vantaggio, in quanto gli Antisociali fanno giochi che hanno schemi molto prevedibili e può così precederli e sorprenderli; essi saranno incuriositi e all'inizio si impegneranno nella terapia per scoprire come il terapeuta riesce a fare tutto questo.

Usando il Genitore Affettivo il terapeuta può quindi spostarsi nell'area bersaglio dei sentimenti chiedendo loro cosa essi volevano veramente e presumevano di non potere avere direttamente, e che li ha portati invece a cercare con qualcosa di tortuoso. Se il terapeuta cerca di lavorare solo dall'Adulto, gli Antisociali si affannano con scarsi risultati, la stessa cosa succederà se lavorerà dal Genitore. Gli Antisociali provano molto, prima di affidarsi al processo terapeutico, per decidere se il terapeuta è onesto e se resterà Degno di Fiducia.

Poiché essi trattano coi sentimenti e poiché si permettono di essere reali piuttosto che fingere, il cambiamento maggiore sarà visibile nel loro pensare.

Essi cominciano a usare l'Adulto per considerare le conseguenze a largo raggio, per trovare la soluzione giusta per mettere d'accordo i propri bisogni con quelli degli altri piuttosto che cercare di mettere gli altri nel sacco. Poiché

Scanned by CamScanner

gli Antisociali lottano contro l'essere in una posizione vulnerabile, inizialmente non intraprenderanno un lavoro di ridecisione o «fingeranno» di farlo come un gancio.

Il primo gradino della terapia di ridecisione con gli Antisociali consiste principalmente quindi nel confrontare i ganci fino a che essi cominciano a comunicare in modo adeguato.

La chiarificazione dell'Impasse comprende la gran parte del lavoro, nelle fasi seguenti col lavoro di ridecisione li si aiuta a soffrire il primo abbandono che hanno sperimentato. Inizialmente quasi ogni comportamento è un gancio, perciò è importante aspettare a contrattare finché essi comincino a discutere in modo adeguato circa i cambiamenti che vogliono fare. Anche allora è utile lasciare a loro l'onere della prova per dimostrare attraverso l'azione che essi sono sinceri in quello che dicono.

I loro racket sono rabbia e confusione; le principali ingiunzioni sono «Non Fidarti», «Non Farlo», «Non Aver Paura o Essere Triste» e «Non Pensare» (cioè, risolvere il problema; pensa per mettere nel sacco e prendere in giro gli altri); la via di fuga da chiudere è l'omicidio.

ADATTAMENTI COMBINATI

Poiché la maggior parte delle persone ha una combinazione di adattamenti, il terapeuta deve seguire il cliente quando si muove da un adattamento ad un altro e conseguentemente modificare l'approccio. Sono necessarie strategie diverse per lavorare con combinazioni diverse di adattamenti. Inoltre, gli adattamenti di personalità propri del terapeuta renderanno, naturalmente, più semplice lavorare con alcuni clienti piuttosto che con altri, ma col tempo il terapeuta può diventare esperto nel lavorare con qualsiasi adattamento. Le descrizioni di base delle combinazioni tipiche e gli approcci di trattemento corrispondenti sono descritti in seguito.

PARANOIDE ED ISTERICO

Gli individui con un adattamento primario Paranoide e un adattamento secondario Isterico tendono ad operare agli estremi. Si muovono tra la rappresentazione, «l'acting out» della parte Isterica della loro responsabilità e l'essere critici di sé e degli altri della parte paranoide.

Spesso cominciano aprendosi e fidandosi degli altri senza darsi adeguate protezioni poi, quando vengono feriti, si spostano in una posizione di sospetto, definendo gli altri come non OK e tenendoli lontani mentre si dibattono internamente. Una persona con una struttura Maniaco-Depressiva spesso ha questi adattamenti insieme agli Antisociali. Il problema principale del trattamento per individui con una combinazione di adattamenti Paranoidi ed Isterici è integrare il pensare e il sentire così che essi non si muovano tra questi estremi. Bisogna che essi imparino a stabilire limiti appropriati sia con gli altri sia con se stessi così da non permettere agli altri di abusare di loro e neppure di iperreagire essi stessi.

Quando il sentire e il pensare sono integrati, cominciano a possedere il proprio potere e il proprio sentirsi OK e non sono più così vulnerabili alle critiche circa il comportamento.

PARANOIDE E OSSESSIVO-COMPULSIVO

Le persone con un adattamento primario Paranoide e un adattamento secondario Ossessivo-Compulsivo tendono ad essere intelligenti e spesso hanno successo nel loro lavoro o professione. La loro forza è nella capacità di pensare. Tendono ad avere problemi nel permettersi di sentire ed essere vicino agli altri. Essi sono anche sensibili alle critiche relative al comportamento. Cercano carezze principalmente per quello che fanno, dedicano molte energie nel controllare se stessi e gli altri e hanno paura che avvicinandosi troppo agli altri, questi vedano le loro imperfezioni.

Trattare questi individui comporta metterli in contatto coi loro sentimenti quando li provano e fare si che si sperimentino come OK senza doversi così «controllare». Il sentimento più importante a cui indirizzarsi è la loro paura. Quando si permettono di avere paura e di accettare il sostegno e la protezione di cui hanno bisogno, cominciano a sentirsi al sicuro stando vicino agli altri.

PARANOIDE E SCHIZOIDE

Una caratteristica notevole degli individui che hanno per adattamenti primari sia il Paranoide sia lo Schizoide è il ritiro. Tendono a tirarsi indietro e assicurarsi che le cose siano ben sicure prima di rivelare un po' di sé.

Scanned by CamScanner

Sono molto creativi, pensatori brillanti, ma non sempre dividono il loro pensiero con gli altri, preferendo attività solitaria. Spesso sono degli inventori o scienziati ricercatori. Hanno difficoltà nel fidarsi degli altri e nel lasciare che gli altri si avvicinino. Hanno imparato presto ad essere forti, a non avere sentimenti e bisogni, e ad avere fiducia in se stessi.

I maggiori risultati del trattamento per questi individui sono: imparare a fidarsi degli altri, sentirsi OK quando provano dei sentimenti e sentono bisogni, condividere il loro pensiero all'esterno e concludere risolvendo i problemi ed essendo attivi. Facendo queste cose essi interagiscono con gli altri più liberamente e cominciano a vedere soddisfatte le loro esigenze di intimità. Il terapeuta deve procedere lentamente all'inizio ed essere affidabile e coerente in modo da stabilire fiducia.

PARANOIDE E PASSIVO-AGGRESSIVO

Una caratteristica importante degli individui con un adattamento primario Paranoide e un adattamento secondario Passivo-Aggressivo è il loro bisogno di controllare.

Hanno paura di essere vulnerabili e tendono a tenere gli altri alla larga. Sono spesso loquaci ed hanno volentieri rapporti a livello superficiale, ma tendono a trovare difetti negli altri in modo da giustificare il fatto di non essere amici intimi.

Da bambini sono stati spesso iper controllati ed hanno sperimentato violenti contrasti. Come risultato hanno imparato a cercare di controllare le situazioni per proteggere se stessi dall'essere feriti. Trattare le persone con una combinazione di adattamenti Paranoide e Passivo-Aggressivo comporta di stabilire fiducia, rimanendo affidabili e coerenti mentre essi tentano di trovare difetti, e poi di aiutarli lentamente a sperimentare che possono avere delle emozioni e sentirsi OK.

Le emozioni per loro più importanti da sperimentare sono lo spavento e il dolore. Quando li sperimentano hanno bisogno della protezione e dell'affetto che sono mancati loro da bambini. Ricevere questo li mette in grado di sentirsi al sicuro con gli altri e di cominciare a permetter loro di avvicinarsi.

Lavorare con questa combinazione di adattamenti è difficile perché mentre il pensare è la porta aperta per i Paranoidi, è la trappola per i Passivo-Aggressivi. Inoltre, essere scherzosi è il modo di prendere contatto coi Passivo-Aggressivi, ma per il Paranoide ciò è sospetto. Il terapeuta deve quindi seguire da vicino il cliente nei suoi cambiamenti di adattamento ed essere moderatamente scherzoso o spostarsi nel pensare quando è necessario.

PARANOIDE E ASOCIALE

Gli individui che hanno adattamenti primari Paranoidi e Asociali sono buoni imprenditori. Essi hanno il pensiero brillante dei Paranoidi più il pensiero creativo degli Asociali. La parte Paranoide tiene in riga la parte Asociale e la Parte Asociale tiene lontana la parte Paranoide dall'essere così rigida. Questa potente combinazione può avere come risultato un individuo molto intelligente e carismatico. Le persone con questi adattamenti spesso diventano dei leader nel loro campo e frequentemente entrano negli affari, nel diritto, nella politica, nella religione o nella medicina.

La loro difficoltà è nelle relazioni intime. Fondamentalmente non si fidano delle altre persone e cercano di restare in una posizione di superiorità per non essere vulnerabili.

L'area bersaglio per il trattamento di questi individui è il sentire; hanno bisogno di sviluppare fiducia per sperimentare che rivelarsi emotivamente e permettere alle altre persone di avvicinarsi non è rischioso.

Nel trattamento il terapeuta deve procedere lentamente e rimanere solido e affidabile mentre, con l'uso del pensare e di confrontazioni del «Piccolo Professore», porta il cliente a rinunciare di tenere tutti alla larga.

A mano a mano che il cliente si rivela, il terapeuta deve essere disponibile verso il Bambino del cliente prendendosene cura in modo affettivo, questo contrasta l'abbandono emotivo che egli ha sperimentato originariamente. Il risultato è che l'individuo impara come rilassarsi, come avvicinarsi agli altri e vedere soddisfatti i propri bisogni di intimità e di amicizia anziché restare in una posizione di superiorità per non essere vulnerabile.

SCHIZOIDE E ISTERICO

Le persone con un adattamento primario Schizoide e un adattamento secondario Isterico sono individui premurosi che dedicano un sacco di energia nell'occuparsi dei sentimenti e delle esigenze degli altri, spesso a proprio svantaggio; tendono ad aspettarsi che gli altri si oc-

Scanned by CamScanner

cupino dei loro sentimenti quanto loro si occupano degli altrui e si sentono contrariati quando questo non succede. A volte appaiono inconsistenti perché, per entrambi gli adattamenti, il pensiero è l'area bersaglio; spesso passano dal coinvolgere gli altri quando si sentono positivi, al ritirarsi dagli altri quando si sentono contrariati. Sono individui creativi che spesso hanno difficoltà nel decidere cosa fare in una situazione particolare.

Il «Focus» del trattamento per persone con adattamenti primario Schizoide e secondario Isterico è di attivare il pensiero ponendo domande all'Adulto usando affetto e protezione. Un Genitore fermo e normativo è talvolta necessario per interrompere l'escalation del loro sentirsi infedeli.

Allorquando iniziano a pensare, a reclamare il proprio potere, a risolvere i problemi e stabilire limiti appropriati con gli altri, sono in grado di mantenere i sentimenti positivi e rimanere impegnati, in azioni appropriate quando è necessario.

SCHIZOIDE E OSSESSIVO COMPULSIVO

Gli individui con adattamento primario Schizoide e adattamento secondario Ossessivo-Compulsivo tendono ad essere gentili e a preoccuparsi degli altri e a sostenerli. Si impegnano per fare la cosa giusta, sono responsabili e in genere mettono i sentimenti e le esigenze degli altri al primo posto. Hanno difficoltà a dire «no» e tendono ad occuparsi degli altri a loro proprio danno.

Queste persone sono impiegati eccellenti. Lavorano molto e a lungo, fanno bene le cose e spesso le valutano come se fossero proprie. Sono leali, dediti, e chiedono poco per se stessi. La difficoltà principale che hanno è di stare in contatto con i propri bisogni quando sono in mezzo agli altri. Generalmente, si ritirano per fare le cose per sè. Amano star soli perché così possono focalizzarsi su quello che vogliono. Il trattamento di questi individui comporta l'aiutarli a rivendicare il proprio senso d'importanza e il proprio diritto a farsi spazio e fare richieste nel mondo. Un Adulto chiaro e un Genitore Affettivo risoluto sono importanti per dare a questi clienti il permesso di far valere i loro diritti nei confronti degli altri. A mano a mano che sperimentano che il terapeuta si aspetta in modo fermo da loro che siano attivi e che si occupino dei propri bisogni, essi sentono il permesso di affermarsi. Diventare più attivi e rivendicare il loro spazio nel mondo ha come risultato che sono più animati e giocosi nelle loro interazioni con gli altri, quindi non è più necessario che si ritirino per vedere le proprie esigenze soddisfatte.

SCHIZOIDE E PASSIVO-AGGRESSIVO

Quando il primo adattamento è Schizoide e il secondo adattamento è Passivo-Aggressivo gli individui tendono ad assumere una posizione passiva in relazione alla soluzione dei problemi. Guardano le altre persone per trovare soluzioni e provano un senso di futilità quando si trovano a dover fare qualcosa da soli. Possono essere ostinati e capricciosi quando sono arrabbiati e qualcuno cerca di interagire con loro, è meglio così lasciarli soli finch'è sono pronti a fare qualcos'altro. Generalmente sono amici ed impiegati leali. Devono imparare come agire quando si trovano di fronte ad un problema invece che essere depressi e fare il broncio. L'obiettivo principale nel trattamento di questi clienti è aiutarli ad integrare il sentire e il pensare per raggiungere la capacità di risolvere i problemi. È utile essere scherzosi per stabilire un rapporto con loro, e anche comunicare chiaramente quanto ci si aspetti dalla terapia in modo da dar loro il permesso di essere attivi. Dopo aver stabilito un rapporto, il terapeuta deve focalizzarsi sul pensiero portando il cliente a pensare ad alta voce e poi spostarsi nei sentimenti in modo da integrare i due. Quando l'integrazione avviene, diventano più attivi nelle loro interazioni con gli altri e quando sorgono dei problemi si muovono per agire piuttosto che sentirsi sconvolti, ritirarsi e diventare passivi. Come risultato tutto il loro modo di fare prende un aspetto più sciolto.

ANTISOCIALE E ISTERICO

Un adattamento primario Antisociale e un adattamento secondario Isterico hanno come risultato una persona drammatica e che cerca di attirare l'attenzione. Un maschio tenderà ad essere il tipo che è amico di tutti, che ride e scherza sempre, ma in realtà non è vicino a nessuno. Ha relazioni a livello leggero, superficiale ed è terrorizzato dall'intimità. Una donna sarà spesso seducente e portata a vendicarsi degli uomini. Farà la parte della «vamp» o della «sirena» usando il sesso per manipolare mentre

Scanned by CamScanner

in realtà ha paura della vera intimità. Questi individui riescono bene nel teatro e nelle altre arti drammatiche dove possono attirare l'attenzione di un pubblico che li ammira, mantenendo le distanze di sicurezza. Il risultato principale nel trattamento di queste persone è l'aiutarle a risolvere la loro paura della intimità. È importante che abbiano col terapeuta un rapporto di fiducia e di affetto nel quale possono sperimentare l'intimità in un contesto sicuro col minimo rischio. Sviluppare un tale rapporto richiede tempo e un terapeuta che sappia resistere alle prove a cui il cliente lo sottopone. Il terapeuta deve confrontare delicatamente i sottili ganci che questi clienti usano per fingere di essere vicini quando non lo sono, e aiutarli gradatamente a rischiare di essere sinceri con gli altri. Questo implica lavorare attraverso i sentimenti aggirando l'abbandono che hanno sperimentato da bambini e rovesciando la decisione che hanno preso, di non fidarsi di nessuno. Devono anche imparare come riparare ai danni quando vengono feriti nelle relazioni attuali, piuttosto che cercare di vendicarsi. Quando questi clienti imparano a fidarsi e a risolvere questioni a livello sentimentale con gli altri cominciano ad apparire reali ed umani. Non sono più terrorizzati dalla vicinanza e cominciano a stabilire relazioni personali soddisfacenti.

ASOCIALE E OSSESSIVO-COMPULSIVO

Gli individui che hanno adattamento primario Asociale e adattamento secondario Ossessivo-Compulsivo spesso riescono bene negli affari. La parte ossessivo compulsiva aiuta a tenere in riga la parte asociale e la parte asociale aiuta a distogliere la parte ossessivo compulsiva dall'essere monotona e noiosa. Una persona può promuovere e vendere con la parte asociale e in seguito, attraverso l'uso della parte ossessivo compulsiva, consegnare un buon prodotto in modo responsabile. La difficoltà principale per un tale individuo è sentirsi bene nelle relazioni personali più strette. La terapia consiste principalmente nell'aiutare questi clienti ad imparare come trattare coi sentimenti e sentirsi bene nel contatto con gli altri. Il terapeuta deve confrontare delicatamente l'evitamento dei sentimenti, guidarli nelle loro proprie emozioni, e insegnare loro come usare i sentimenti per interagire con gli altri e risolvere i problemi. Questo processo prende tempo e richiede un rapporto col terapeuta basato sulla fiducia e sulla sicurezza. Quando questi clienti imparano ad integrare i sentimenti col pensiero e il comportamento e ad usare i sentimenti nelle relazioni con gli altri, cominciano a rilassarsi e ad apprezzare relazioni strette e soddisfacenti.

ASOCIALE E PASSIVO-AGGRESSIVO

Quando l'adattamento primario è Asociale e l'adattamento secondario è Passivo-Aggressivo, gli individui tendono ad investire molte energie nelle interazioni con gli altri, comunque queste interazioni generalmente sono superficiali e senza molta vicinanza. L'intimità è difficile per queste persone, amano l'eccitazione e il dramma e generalmente sostituiscono questi all'intimità.

Nelle loro relazioni possono anche essere molto distruttivi, non si fidano degli altri e spesso cercano rabbiosamente vendetta delle ingiustizie che hanno vissuto da bambini, così possono essere molto dannosi e sentirsi giustificati in quello che fanno.

Per curare queste persone è necessaria la confrontazione ed è anche necessario stabilire dei chiari limiti partendo da una posizione affettiva e giocosa. Il cliente generalmente metterà il terapeuta alla prova in ogni modo possibile prima di dargli fiducia, ma egli dovrà restare paziente, affidabile e coerente; una volta che le prove saranno finite il cliente sarà molto leale. L'area bersaglio del trattamento è mettere il cliente in grado di trattare con i suoi sentimenti e di imparare a prendere in considerazione i sentimenti delle altre persone. Quando questo succede il pensiero e l'atteggiamento del cliente verso il mondo cambia ed egli diventa più dolce, si occupa di più degli altri e impara come avere relazioni più soddisfacenti.

ADATTAMENTI MULTIPLI

In aggiunta alle varie combinazioni sopra descritte, possono anche verificarsi un terzo o quarto adattamento nello stesso individuo. Questi alterano solo lievemente la personalità rispetto agli adattamenti descritti. Tenendo in mente l'informazione generale relativa a ciascun adattamento, il terapeuta può modificare appropriatamente l'approccio del trattamento. Acquistando più esperienza lavorando con varie combinazioni di adattamenti, imparerà strategie generali per facilitare il processo, benché ogni persona debba essere rispettata come singolo individuo.

Scanned by CamScanner

CONCLUSIONE

La terapia ridecisionale è un potente strumento per rendere possibile un cambiamento personale. La sua efficacia con clienti con diversi adattamenti di personalità è determinata dalla parte dell'approccio globale che viene usato e in quale sequenza. Per molti degli adattamenti la fiducia è una questione fondamentale. In tali casi è probabile che gli individui non entrino immediatamente nel processo ridecisionale, ma avranno bisogno di tempo per mettere il terapeuta alla prova, per assicurarsi che lui, o lei, sia affidabile e coerente; solo allora i clienti desiderano essere guidati attraverso il processo che li coinvolge sul loro terreno vulnerabile.

Conoscendo queste informazioni sugli adattamenti di personalità e sulle principali caratteristiche delle diverse combinazioni, il terapeuta può entrare in relazione col cliente in modo da rendere possibile la fiducia e potersi dirigere verso l'area bersaglio per arrivare alla soluzione, evitando la trappola in cui spesso l'individuo va a finire. La teoria degli adattametni risulta così accrescere moltissimo il potere della terapia decisionale come approccio al trattamento.

Vann Joines, M.Div., Presidente del Southeast Institute for Group and Family Therapy, Chapel Hill, North Carolina, U.S.A. Clinical Teaching Member della ITAA.

BIBLIOGRAFIA

Ware, P. (1983). Personality adaptations. *Transactional Analysis Journal, 13*, 11-19.

McNeel, J. (1977). The seven components of redecision therapy. In G. Barnes, (Ed.), *Transactional Analysis After Eric Berne* (pp. 425-441). New York: Harper & Row.

Goulding, M., & Goulding, R. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. New York: Brunner/Mazel.

* Goulding M. M. & Goulding R. L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Istituto Torinese di Analisi Transazionale e Gestalt

Via Ormea 52 - 10126 TORINO - ☎ 011/650.35.28

FORMAZIONE l'Istituto organizza corsi di formazione per analisti transazionali clinici, dell'educazione e delle organizzazioni riconosciuti dall'A.I.A.T. e dalla I.T.A.A. Sono previsti corsi speciali per il counseling.

AGGIORNAMENTO Sono previsti work-shops e seminari di aggiornamento indirizzati ad analisi, operatori sociali, insegnanti, ecc. Sono attualmente in programma i seguenti work-shops:

— 11/12 dicembre: «Tappe di sviluppo e copione di vita».
Conduttore: dott. Pinuccia Casalegno
— 23/24 gennaio: «La competizione: aspetti evolutivi e diagnostici».
Conduttore: dott. Graziella Cavanna
— 4 febbraio: inizio Seminario «Il Colloquio».
Conduttore: dott. Daniela Chiaperotti
— **6/7 Febbraio: «Interventi sul copione nell'esperienza educativa scolastica».**
Conduttore: dott. Nando Montuschi
— 13/14 Febbraio: «Tecniche di presentazione e vendita del prodotto e/o servizio».
Conduttore: dott. Rodolfo Sabadini
— 19/20 Marzo: «Gruppo, leadership e obiettivi di lavoro».
Conduttore: dott. Rodolfo Sabadini
— **30 Aprile: «Giornata di supervisione e discussione di casi clinici».**
Conduttore: dott. Carlo Moiso
— 5 Maggio: inizio incontri su «La comunicazione tra genitori e figli».
Conduttore: dott. Pinuccia Casalegno
— **4/5 Giugno: «Contrattazione, presa di decisione e successo professionale».**
Conduttore: dott. Gaby Ferreira
— 11/12 Giugno: «Uso e costruzione della metafora».
Conduttore: dott. Daniela Chiaperotti

Scanned by CamScanner