## 3. Le operazioni berniane

In *Principi di terapia di gruppo* (1966) Berne realizza con il cap. XI, quello che Freud aveva fissato per la tecnica freudiana con il cap. VII dell'"Interpretazione dei sogni"; egli presenta le tecniche fondamentali perché l'analista transazionale aiuti il paziente ad assumere il controllo del proprio copione psicologico, prima attraverso la decontaminazione neopsichica e poi attraverso la deconfusione archeopsichica (vedi tab. 9). Esaminiamole in dettaglio.

**Interrogazione.** Il terapeuta usa una domanda per rendere espliciti e sollecitare i contenuti che possono essere decisivi clinicamente per la risoluzione del contratto.

Le domande devono essere chiare ed esplicite, rilevanti clinicamente. Quindi può essere chiaramente decisivo percepire se un paziente nel gioco "Violenza carnale" o ancora in "Prendimi a calci" mira inconsciamente a provocare conseguenze distruttive: può essere determinante stipulare un contratto di "non picchiare" o di "non farsi picchiare".

*Tab. 9*

| *Operazioni terapeutiche* | *Berniane* |
|---|---|
| *Sull'(A): 1) interrogazione* | |
| 2) specificazione | |
| 3) confrontazione | - dall'1 al 4 riallineamento dei confini |
| 4) spiegazione | - 5 e 6 rinforzo dei confini (interventi di interposizione) |
| 5) illustrazione | |
| 6) conferma | |
| 7) interpretazione | - 7 e 8 deconfusione |
| 8) cristallizzazione | |
| *Con G: 1) supporto* | |
| 2) rassicurazione | |
| 3) persuasione | |
| 4) esortazione | |
| Sul B: 1) analisi regressiva | |

L'intervento deve essere fatto attraverso una transazione Adulto-Adulto. Berne suggerisce che il paziente potrebbe evadere servendosi di pregiudizi,

dogmi o ridefinire. Potrebbe anche ridefinire con il Bambino, quindi lamentandosi, chiedendo compassione, ecc. Egli suggerisce le seguenti precauzioni:

- si deve usare l'interrogazione quando c'è una ragionevole previsione che la risposta verrà data con l'Adulto; quindi è importante non fare domande quando il paziente è gravemente agitato;
- se un paziente sta in un momento di disperazione, non è il momento di usare l'interrogazione perché risponderà con il Bambino;
- si deve porre solo quelli domande indispensabili al terapeuta, altrimenti si corre il rischio di instaurare un gioco di "Psichiatra".

**Specificazione**. Consiste in un'affermazione tesa a categorizzare una informazione ottenuta tramite una precedente interrogazione. Il suo scopo è quello di fissare una certa informazione nella mente sia del terapeuta che del paziente in modo da poter ritornare su di essa in una successiva fase.

La specificazione va usata quando si prevede che il paziente può successivamente negare un contenuto importante, come avviene in una personalità isterica. Non va specificato qualcosa che non è stato realmente detto dal paziente altrimenti si corre il rischio di giocare a "Psichiatria di tipo psicoanalitico" e si arriverebbe a fare una pseudo-interpretazione.

**Confrontazione**. È quell'intervento nel quale il terapeuta usa un'informazione precedente, ottenuta dal paziente, rafforzata con una specificazione, sottolineando un'incongruenza verbale del paziente. A questo punto l'Adulto del terapeuta, utilizzando un'informazione già specificata, confronta l'incongruenza dicendo: "Anche se ora dici questo, prima mi hai detto un'altra cosa; come metteresti insieme tutte e due le cose?". Quando il terapeuta si accorge di essere in un controtransfert negativo e di provare un sentimento di rivalsa o di trionfo non deve usare la confrontazione.

La confrontazione berniana si differenzia dall'analogo intervento degli Schiff, i quali lavorano con gli psicotici.

Nella confrontazione berniana la transazione è Adulto-Adulto ed in essa si mettono a confronto due informazioni discordanti. Nell'intervento previsto dalla scuola schiffiana, invece, c'è una confrontazione Genitore-Bambino, dove ciò che viene confrontato è il comportamento passivo ("Adesso smettila di agitarti così e pensa a quello che sta succedendo").

**Spiegazione**. È il tentativo di energizzare, decontaminare e/o riorientare l'Adulto del paziente. "In questo momento stai facendo il gioco di...". Viene, in sostanza, codificato in termini transazionali un atteggiamento di copione.

**Illustrazione**. Consiste in un aneddoto o in una esemplificazione o ancora in una spiegazione metaforica che segue ad una confrontazione riuscita. L'aneddoto ha lo scopo di rinforzare quest'ultima e ammorbidire i suoi possibili effetti negativi. Ad esempio: a seguito di un'informazione ottenuta tramite l'interrogazione fatta da un paziente che ripetutamente si è fatto licenziare, dopo che si è specificato, ciò che il paziente ottiene è di ritrovarsi ripetutamente immerso in seri problemi; a questo punto segue la negazione del paziente che afferma di non avere problemi. Il terapeuta interviene spiegando al paziente che egli sta facendo un gioco, al termine del quale troverà rafforzato il suo copione di Vittima, e il terapeuta può offrire, quindi, al paziente un rinforzo metaforico dicendo: "Ti comporti come nel proverbio che segue: 'Tanto va la gatta al lardo che ci lascia lo zampino'". In pratica è opportuno usare una modalità qualsiasi che dica al Bambino del paziente (metaforicamente o simbolicamente) quello che prima era stato affermato con l'Adulto. L'aneddoto o illustrazione, va usato quando si è sicuri che c'è nel paziente il collegamento fra spiegazione e illustrazione, cioè quando la confrontazione è ancora attiva.

Tutti gli interventi, fino a quello successivo di conferma, sono interventi che hanno come obiettivo primario la decontaminazione ed il riequilibrio dell'energia. L'illustrazione (come la conferma) è un intervento che ha, più che altro, il significato rafforzativo della decontaminazione; Berne lo chiama intervento di *interposizione*.

I primi quattro interventi hanno lo scopo di ristrutturare, di decontaminare la situazione dell'Adulto. L'illustrazione e la conferma hanno lo scopo di solidificare i confini fra Adulto, Genitore e Bambino.

**Conferma**. È quell'operazione tramite la quale il terapeuta rinforza il funzionamento Adulto del paziente attraverso la rivelazione di nuovo materiale di conferma presentato dal paziente, successivamente alla confrontazione e all'illustrazione. Per ritornare all'esempio, emerge che il paziente non solo si fa licenziare, ma viene anche respinto dalle donne. Quando questo materiale è emerso il terapeuta lo assomma a quanto precedentemente detto e spiega al paziente che quello che gli succede con le donne è esattamente ciò che gli succede al lavoro perché questo è sempre un modo per portare avanti il suo copione di fallito. È questa una prassi da usare quando l'Adulto del paziente si è sufficientemente rafforzato, quindi solo dopo la decontaminazione.

**Interpretazione**. È un'operazione il cui scopo è di deconfondere il Bambino attraverso una ricodificazione dell'esperienza passata del paziente. A tale proposito Berne afferma che mentre le prime sei operazioni hanno come

obiettivo la chiarificazione e il rafforzamento dell'Adulto in modo che il terapeuta abbia uno stato dell'Io obiettivo a cui parlare, lo scopo dell'interpretazione è di risolvere il conflitto nel Bambino. È opportuno, a questo punto, rammentare che la concezione berniana degli stati dell'Io è che essi non sono un ruolo ma "stati di esperienza", per cui essere in uno stato dell'Io significa trovarsi in uno stato fenomenologico e comportamentale. Proseguendo con l'esempio precedente, il paziente dà l'informazione di avere perso il lavoro; tale informazione viene specificata; il terapeuta confronta il paziente che dice che, sebbene abbia perso il lavoro, egli si sente ugualmente bene. Il terapeuta interverrà in seguito con la spiegazione dicendo: "In questo momento stai facendo un gioco ripetuto che è teso a confermarti in un copione di fallito ribelle"; con l'illustrazione il terapeuta interverrà fornendo un racconto con contenuto metaforico; con la conferma proseguirà il discorso dicendo: "Anche il fatto che le tue relazioni affettive si concludano bruscamente in modo negativo, rientra in questo tuo destino di personaggio con copione di fallito". Con l'interpretazione esporrà la sua ipotesi: "Ora ti sei messo nella posizione di fallito ribelle e tenti di attirare l'attenzione di tua madre, tenti di suscitare in lei della compassione. Avveniva esattamente la stessa cosa quando volevi, nella tua fantasia, distogliere l'attenzione di tua madre da tuo padre".

Se questa interpretazione viene rifiutata dal paziente, possiamo formulare due ipotesi:

- che è errato il contenuto, in altre parole non c'è stato nella esplicitazione dell'anamnesi, dell'analisi storica e fenomenologica nessun elemento di aggancio reale con l'esperienza del paziente;
- che è stata prematura, ossia che l'Adulto del paziente non è stato sufficientemente decontaminato.

Nel corso dell'analisi di copione e in lavori regressivi è emerso che, il paziente dell'esempio che stiamo seguendo, nei confronti della madre aveva la tendenza ad assumere la posizione di Vittima. Il terapeuta ha potuto interpretare che il paziente, come si poneva nella posizione di Vittima con la madre, allo stesso modo diventasse Vittima con il lavoro e con le donne. Infatti, perdere il lavoro, perdere i rapporti affettivi, farsi "prendere a calci" è un modo distorto del Bambino di riproporre una dinamica antica.

Secondo Berne quello che si persegue fino alla "conferma" è il controllo sociale; le radici del sintomo però rimangono, così come rimane il conflitto: l'Adulto viene rafforzato in modo da essere capace di controllare il sintomo. L'interpretazione è il passo che fornisce la possibilità di arrivare alla deconfusione.

Il deconfondere chiarisce al paziente che quello che sta facendo, nel qui-ed-ora, è un tentativo di chiudere una vecchia dinamica. Dunque, se l'interpretazione non è condivisa dal paziente, questo è segno che essa è errata, oppure è un'interpretazione fuori tempo perché indica che l'Adulto del paziente non sta ascoltando. Possiamo comprendere se il consenso dato dal paziente all'interpretazione è reale osservando quanto il paziente mostrerà successivamente.

**Cristallizzazione.** È un'affermazione del terapeuta fatta all'Adulto del paziente indicante la posizione in cui lo stesso si trova dopo l'interpretazione: il paziente viene a trovarsi nella condizione di potere prendere la decisione di cambiare.

Il terapeuta in sostanza afferma: "Quindi, quello che hai fatto fino ad ora è stato di vivere nel presente il tentativo di risolvere una situazione passata e collegata a tua madre. Fino ad ora ha vissuto dei rapporti di lavoro, di affetto, ecc., come se tu stessi vivendo con tua madre".

Berne sostiene che durante la cristallizzazione il terapeuta deve essere il meno invasivo possibile; deve essere l'Adulto del paziente, a quel punto, a decidere. Il contratto ha termine quando, reciprocamente, si conviene che è stato messo in atto il cambiamento auspicato. La cristallizzazione è il punto in cui l'Adulto del paziente si rende conto che da quel momento in poi può cambiare, cioè non ha bisogno di risolvere qualcosa che appartiene al passato e può "stare" nel presente.

Dopo le prime sei operazioni il terapeuta ha tre opzioni:

- cristallizzare la decontaminazione, il che offre un immediato sollievo sintomatico, e quindi porta al controllo sociale;
- cristallizzare prima di rafforzare la decontaminazione;
- fare seguire l'interpretazione.

Fino a questo punto Berne ha sviluppato, in modo organico e sostanziale, il suo lavoro sulla decontaminazione che, in realtà, per molti pazienti è solo preparatorio. Svilupperemo nel capitolo successivo gli attuali sviluppi dell'uso dell'interpretazione.

Berne descrive poi gli interventi con il Genitore come interventi eccezionali per puntellare la situazione del paziente in momenti di crisi: non hanno lo scopo di ristrutturare ma di sostenere. Questi interventi vengono fatti con il Genitore del terapeuta. Quello che il terapeuta usa per i quattro interventi sovraindicati è un Genitore che viene direzionato dalla neopsiche, quindi è consapevole del ruolo assunto. Gli interventi genitoriali vengono usati dal terapeuta quando egli si trova di fronte ad una situazione di emergenza e più esat-

tamente quando il Bambino del paziente è particolarmente ansioso, confuso, agitato e minaccia l'acting out.

Il *supporto* viene utilizzato dal terapeuta in momenti particolarmente delicati della terapia; non serve a fare raggiungere la comprensione ma è un "ansiolitico" momentaneo che permette di continuare l'alleanza e di riproporre il lavoro di ristrutturazione quando il Bambino del paziente è meno spaventato, meno ansioso.

La *rassicurazione* è anch'essa un intervento fatto in termini genitoriali dal terapeuta. Può consistere in una frase come: "Credo che quello che stai vivendo ora è normale, capita spesso a questo punto della terapia, non ti scoraggiare".

L'*esortazione* viene utilizzata in particolari momenti di resistenza del paziente alla terapia, e può essere espressa nel seguente modo: "Per me è importante che continui a fare terapia... a capire ciò che accade". Il paziente, rendendosi conto del materiale ansiogeno che è in lui, potrebbe rifiutare di continuare. Il terapeuta deve allora proseguire dicendo: "Mi sembra particolarmente importante che tu continui, penso che se tu ora smetti, le conseguenze sarebbero che tu continui a ripetere le stesse modalità di sofferenza".

Nel lavoro col Genitore esiste anche un quinto tipo di intervento: il *permesso*, il quale viene dato attraverso una transazione in cui il terapeuta autorizza con il suo Genitore il Bambino del paziente o disubbidire all'ingiunzione di copione. È questo uno degli aspetti del lavoro berniano rimasto a livello di embrione.

## 4. La decontaminazione nel counselling

I principi generali e le modalità tattiche, espletate tramite le prime sei operazioni berniane, forniscono l'armamentario di base per la metodologia del counselling. Il counsellor terrà presente la diversa finalità metodologica del suo intervento, che è quella di condurre lo stato dell'Io Adulto del cliente a trovare opzioni più efficaci nello gestire le situazioni interpersonali oggetto del contratto.

Consideriamo il caso di un insegnante.

Si tratta di una donna vicina al pensionamento, che richiede una consulenza non riuscendo più a gestire dei comportamenti degli alunni, che considera "arroganti". Il contratto è quello di gestire questi alunni interrompendo circoli viziosi di aggressività che lei instaurava con loro e i genitori.

Il lavoro di decontaminazione verte sull'individuazione dei nuclei genitoriali e infantili che erano alla base del problema. Vengono in particolare individuati:

- una contaminazione G/A: "devi rispetto alla maestra, anche se hai torto" (messaggio implicito: "non portare i tuoi problemi a casa!");
- una contaminazione B/A: "rimarrò sempre arrabbiata con chi ha potere su di me!" (decisione implicita: "prima o poi ve la farò pagare!").

In un colloquio, l'insegnante esprime la sua irritazione verso il counsellor per quella che vive come una "rigidità di regole". Il counsellor, evitando di stimolare la reazione transferale per non rischiare di ampliarla, invita la cliente a considerare quella situazione personale come spunto per comprendere in termini empatici, delle analoghe reazioni degli alunni "arroganti": questi ultimi, in realtà, altro non facevano che chiedere spiegazioni su affermazioni di tipo genitoriale fatte dall'insegnante stessa. Un esempio era il suo ripetere che lei "le cose le faceva per il loro bene". Comprendere la rabbia degli alunni verso affermazioni di tale natura, facilitò la cliente verso la scelta di un metodo più efficace d'insegnamento.