La contrattualità in analisi transazionale

Anna Rotondo Maggiora

RIASSUNTO

In questo articolo viene preso in esame il concetto di contrattualità per l'Analisi Transazionale, al di là delle formule utilizzate per giungere alla definizione del contratto.

L'AT viene definita come psicoterapia contrattuale bilaterale e viene sottolineata la concezione fondamentale di rapporto intersoggettivo.

ABSTRACT

This article examines the concept of contractuality in TA, beyond all the different ways to get to contract definition.

TA is defined as bilateral contractual psychotherapy, were great attention is paid to the fondamental concept of intersubjective relationship.

Obiettivo del presente lavoro è dare una definizione dell'Analisi Transazionale come psicoterapia contrattuale bilaterale, mettendone in luce alcuni aspetti teorici.

In questo scritto, quindi, si parlerà della contrattualità come elemento che entra nella definizione del rapporto terapeutico, per l'AT, e di come questo aspetto interessi la pratica clinica e la influenzi. Non saranno qui presi in considerazione gli aspetti pratici, o tecnici, dell'uso del contratto, e cioè: come si fa un contratto, o quali tipi di contratto esistano in AT, o quando usare l'uno piuttosto che l'altro, e così via.

Ci preme invece, come risultato, continuare una ricerca che conduca alla definizione delle condizioni teoriche che fondano la nostra pratica clinica.

BREVE EXCURSUS NELLA LETTERATURA TRANSAZIONALE

Berne dedica alcune pagine di Principles of group treatment (1966) alla definizione del contratto. Egli distingue tra l'uso del contratto in una situazione di rapporto con le istituzioni e l'uso del contratto nella pratica privata. In entrambe queste situazioni Berne individua e descrive tre aspetti del contratto: amministrativo, professionale e psicologico. Nei confronti dell'istituzione, in particolare, egli sottolinea la necessità, per il terapeuta, di chiarire in modo esplicito i contenuti del suo contratto in termini di tempi, di metodi e di obiettivi verso cui tende il suo lavoro.

Così è importante, secondo Berne, che anche nel rapporto terapeuta-paziente all'interno dell'organizzazione vi sia la stessa cura e nella definizione del rapporto tra il terapeuta, il paziente e l'organizzazione e nella definizione degli obiettivi terapeutici. Egli dichiara quanto sia importante che, in questa situazione, l'impegno sia reciproco e che sia reso esplicito da una dichiarazione di intenti che coinvolga entrambi i soggetti della relazione. Da parte del terapeuta ciò può suonare così: «Il mio compito qui è...», e da parte del paziente: «La ragione per cui sono qui è...». Questa dichiarazione di intenti reciproca è, secondo Berne, un vero e proprio obbligo bilaterale in cui entrambe le parti si mettono in gioco e si assumono le proprie responsabilità nel percorso terapeutico.

Anche nella pratica privata, sganciata da ogni rapporto con l'istituzione e perciò facilitata (per il terapeuta: la sua responsabilità è esclusivamente verso il paziente: e per il paziente: il paziente cerca il trattamento di sua iniziativa e quindi con una motivazione diretta), Ber-

ne sottolinea di curare attentamente gli aspetti contrattuali.

In queste pagine di Berne mi pare si intrecciano, e a volte si confondano, due elementi del «contratto»:

— uno è l'elemento tecnico del contratto, e riguarda la definizione specifica dei contenuti contrattuali in termini di aspetti amministrativi, professionali e psicologici
— l'altro è un elemento di processo, la contrattualità, e si riferisce piuttosto alla definizione del rapporto terapeuta-paziente che Berne definisce «bilaterale» e che, probabilmente, ha a che fare con la concezione del rapporto che sta alla base dell'Analisi Transazionale.

Qualche pagina più avanti dei Principles of group treatment (1966) Berne si ferma a considerare maggiormente questo secondo aspetto e parla di «trattamento contrattuale». Egli afferma che il trattamento contrattuale è bilaterale, non unilaterale, e giustifica questa sua affermazione attribuendo ad entrambi i partners della relazione terapeutica la stessa domanda iniziale: «Perché sono qui?». Secondo Berne la risposta a questa domanda riguarda entrambi i partners della relazione terapeutica, anche se ognuno dei due soggetti darà un diverso tipo di risposta che sottolinea la diversità dei loro ruoli. Infatti, senza nulla togliere a questa riconosciuta disuguaglianza dei ruoli, Berne afferma che «il paziente ha il diritto di esaminare il terapeuta proprio come il terapeuta ha il dovere di esaminare il paziente». Il terapeuta «si mette in gioco... mostrando il suo campionario» e dando così al paziente la possibilità di conoscere ciò che egli ha da offrire ed eventualmente di sceglierlo. In un rapporto contrattuale bilaterale il mettersi in gioco riguarda perciò entrambi, terapeuta e paziente: li riguarda nella dichiarazione iniziale del «perché sono lì», li riguarda nel momento in cui entrambi «si esaminano» prima di scegliersi o di non scegliersi e infine li riguarda durante tutto il rapporto. È importante, dice Berne, che la reciprocità continui durante il rapporto terapeutico e che di volta in volta il terapeuta chiarisca al paziente la sua parte nel rapporto, riformulandola. In questa ottica terapeuta e paziente procedono come affiancati, alleati in un cammino che li trova entrambi protagonisti, in una relazione definita dall'esplicitarsi del perché entrambi sono lì e del come ci staranno nelle varie fasi del percorso.

In una relazione contrattuale unilaterale come, secondo Berne, è quella proposta dalla psicoanalisi, l'analista non sempre esprime chiaramente la propria parte nel contratto, «così che i pazienti spesso vengono lasciati all'oscuro circa le sue funzioni».

Steiner, all'inizio del suo Scripts people live (1974), riferendosi a Berne sottolinea come egli fosse molto deciso nel perseguire relazioni con i clienti in cui ci fosse un rapporto fra partners uguali, con uguali responsabilità, e che questo punto di vista era fondato sull'opinione che ognuno, incluso il cliente, ha un proprio funzionamento adulto che ha solo bisogno di essere incoraggiato e coltivato.

Anche Claude Steiner definisce l'Analisi transazionale come terapia contrattuale di gruppo e sottolinea che la differenza fra l'AT e altre attività di gruppo sta nell'esistenza o meno del contratto. Egli attribuisce grande importanza al contratto di terapia al punto da paragonarlo ad un impegno legale e da cercarne gli elementi costitutivi tra quelli legali. Gli elementi che «fanno» un contratto sono infatti: il mutuo consenso, la valida considerazione, la competenza, la legalità dell'obiettivo.

Ma anch'egli, come Berne, va al di là dell'uso del contratto come tecnica o come strumento nella terapia transazionale e individua la caratteristica contrattuale dell'Analisi Transazionale nella bilateralità. Di più, egli afferma che un tipo di terapia unilaterale, «che lega il cliente e non il terapeuta», è intrinsecamente contraddittoria ai principi dell'AT, e ripete ciò che aveva già dichiarato Berne: in una terapia contrattuale come l'AT entrambi i partners della relazione sono coinvolti nell'esplicitare le reciproche responsabilità intorno a ciò che fanno, ognuno con ruolo e competenze diverse. Secondo Steiner la psicoterapia contrattuale così intesa è solo l'estensione della concezione di base dell'Analisi Transazionale, cioè l'okness. È proprio nella relazione terapeutica infatti che si manifesta la convinzione con cui il terapeuta si mette al lavoro: «Io sono ok, tu sei ok».

Woollams e Brown, in Transactional Analysis (1978) riprendono la definizione di contratto di Steiner e riferiscono ad esso le componenti legali di cui già lo stesso Steiner aveva parlato. Essi dichiarano che il contratto è un accordo tra

due partners della relazione terapeutica, che delinea la meta, le tappe e le condizioni della terapia. In precedenza i due autori avevano affermato che in questo rapporto entrambe le parti sono «equal partners», e avevano dichiarato che l'AT enfatizza l'uso del contratto che delinea e protegge i diritti e le responsabilità delle persone coinvolte.

Anche per Woollams e Brown (1978) sono presenti due elementi: un elemento di processo, di definizione della relazione che costituisce la contrattualità bilaterale e un elemento più tecnico che riguarda i contenuti dell'accordo contrattuale che si chiarisce di volta in volta, nel percorso terapeutico, e che ha a che fare con la distinzione di competenze e di ruoli tra terapeuta e cliente.

Muriel James, in Techniques in TA (1977), riprende la definizione di contratto e lo definisce un accordo «bilaterale, non unilaterale», tra il terapeuta e il suo cliente.

Holloway infine, nella sua «The Monograph series» (1973), parla di trattamento contrattuale e, dopo aver identificato in esso cinque fasi (intenzione, reciprocità di interessi, specificazione del contratto, esplorazione e chiarificazione, affermazione) afferma che quando il clinico e il cliente, questi due estranei, si incontrano per la prima volta, «indagano direttamente o indirettamente sull'intenzione dell'uno nei riguardi dell'altro».

In «Transactional Analysis: an integrative view» in TA after Berne (1977) egli afferma che il momento contrattuale è l'essenza del trattamento inteso come accordo tra il clinico e il cliente e addirittura come elemento che definisce la relazione terapeutica.

Nelle Monograph VII e VIII (1973) Holloway dichiara in che modo il processo contrattuale diventa elemento di definizione nella relazione terapeutica. Egli afferma infatti che il processo contrattuale serve innanzitutto ad evitare lo stabilirsi di una relazione di dipendenza tra clinico e cliente, cosa che potrebbe allontanare e precludere il cambiamento e che, con il modello contrattuale analitico transazionale, in particolare «i processi iniziali di transfert sono ridotti di intensità».

Così per il clinico il processo contrattuale è una garanzia che lo protegge dal suo bisogno onnipotente di fare «promesse» al cliente; e ancora egli puntualizza che il processo contrattuale del trattamento fornisce un setting che facilita le confrontazioni. Ciò «minimizza la probabilità di manipolazione del controtransfert da parte del terapeuta».

CONSIDERAZIONI TEORICHE

Ogni forma di pratica terapeutica poggia su presupposti di tipo filosofico: un possibile errore è di non essere consapevoli della teoria che dà forma alla prassi.

A volte, come avviene secondo Galimberti (1979) per la psicoanalisi freudiana e junghiana, si parte da alcuni presupposti teorici che vengono poi contraddetti nella prassi terapeutica.

L'Analisi Transazionale ha una sua coerenza interna fra teoria e prassi. Può succedere, come abbiamo notato nelle pagine precedenti, un confondersi dei due livelli, quello teorico e quello pratico, per quel che riguarda la contrattualità bilaterale e l'uso del contratto. Sostanzialmente, però, ci pare di poter dire che l'uno confermi e sottintenda l'altro e che entrambi questi livelli trovino la loro fondazione in alcuni concetti-chiave dell'Analisi Transazionale.

In particolare, se ci chiediamo che cosa renda possibile la bilateralità del rapporto terapeuta-cliente, non possiamo non fermarci al concetto di persona che ci offre Berne, in termini di unità e di completezza.

La definizione che Berne dà degli stati dell'Io e che Moiso e Novellino (1982) hanno mostrato nella sua evoluzione storica, riguarda una specifica concezione unitaria dell'uomo: uno stato dell'Io è infatti un insieme di pensieri ed emozioni da cui si originano i comportamenti correlati. I comportamenti sono quindi i modi in cui un uomo c'è, esiste e si manifesta in uno spazio e in un tempo, a partire dalle sue emozioni e dai suoi pensieri. A questa unità della persona Berne aggiunge il concetto di completezza, che egli sviluppa in particolare in Principles of Group Treatment (1966): «ogni essere umano è considerato possedere l'apparato neurologico completo necessario al funzionamento neopsichico». A volte, in alcune situazioni, alcuni aspetti della personalità sono debolmente investiti di carica energetica, non sono cioè attivati tanto da manifestarsi. In questi casi le parti meno attive, ma potenzialmente presenti,

vanno incoraggiate ed attivate.

L'essere umano si costituisce quindi, per definizione, come persona unitaria, nella globalità del suo essere, e completa: in una parola si costituisce come soggetto. Per questo è possibile, nella relazione terapeuta-cliente, parlare di rapporto intersoggettivo. I due soggetti della relazione terapeutica hanno la caratteristica di essere-insieme, nel senso di un essere-con l'altro e di un essere-per l'altro di cui parla Binswanger (1970).

In questo rapporto non c'è uno che «spiega» l'altro o che «presta» un servizio all'altro: questo ci rimanderebbe ad una unilateralità di rapporto. Se intendessimo in tal modo una relazione accetteremmo anche ciò che Binswanger chiama «il cancro di ogni concezione psicologica (e psichiatrica) fino ad oggi... e cioè il cancro della teoria della divisione del mondo in soggetto e oggetto».

Berne, nelle prime pagine di Ciao e poi? (1972) dice testualmente, riferendosi prima al saluto e poi al rapporto medico-paziente: «salutare correttamente significa vedere l'altra persona, diventarne coscienti come fenomeno, esistere per lei ed essere pronti al suo esistere per noi». È in questa immediata globalità di rapporto che scaturisce dall'incontro tra due persone, entrambe soggetti, che sta il superamento di una concezione dualistica, prima nell'uomo stesso, nella separazione di corpo e anima, e poi nel rapporto, nella distinzione tra un soggetto che spiega, interpreta, osserva, causalizza l'altro, e un oggetto che è manifestazione di sintomi, malato, reso «psiche».

In questo senso Steiner (1974) critica un certo tipo di psichiatri che parlano «dei» loro pazienti, «su» di loro e non «con» loro. E Berne (1966) afferma l'importanza, nel rapporto terapeutico, dello scambio di informazioni e di responsabilità.

Possiamo parlare di contrattualità bilaterale, quindi, se parliamo di qualcosa che avviene in un rapporto intersoggettivo, contestualizzato in uno spazio e in un tempo. Il superamento della concezione dualistica soggetto-oggetto, la «rivoluzione copernicana» di cui parla Rollo May (1959-66) è ciò che rende possibile questa bilateralità e cioè una possibilità di azione, diversamente definita, di un partner della relazione con l'altro.

Possiamo comprendere, allora, la radice del significato di okness per l'Analisi Transazionale, al di là dei contenuti romantici o mistici (Fornari, 1976) che, a volte, in una traduzione-riduzione superficiale dei termini AT siamo condotti ad attribuirgli.

L'okness si fonda e trova la sua giustificazione nel concetto di essere umano unitario e originariamente completo e quindi responsabile di sé e del proprio destino/progetto.

Nella relazione terapeutica, per il clinico, vivere questo atteggiamento di okness significa essere in una relazione con l'altro che è comunicazione profonda con ciò che l'altro è e come si manifesta, presenza nel qui e ora del mondo relazionale che si costruisce insieme e, in definitiva, «visione» dei significati reciproci della relazione e non lettura o spiegazione o interpretazione di uno sull'altro.

In questo senso, noi crediamo, è possibile a Berne (1966) di descrivere il «mettersi in gioco» del terapeuta nel coinvolgimento con il suo paziente; così come ad Holloway (1973) di parlare del clinico non tanto come «di quello che si prende cura del cliente, quanto di un partecipante alla pari nel processo di cambiamento» e a Romanini (1983) di definire il rapporto fra analista e analizzato come un rapporto di collaborazione tra l'Adulto dell'uno e dell'altro, e così via.

In ognuna di queste definizioni appare il concetto di bilateralità del rapporto terapeutico e quindi di relazione intersoggettiva, con tutte le conseguenze pragmatiche che vi si possono riferire.

TEORIA E PRASSI - CONCLUSIONI

Emerge, da ciò che abbiamo detto fino ad ora, l'importanza, per il clinico, di essere consapevole della teoria che influenza e giustifica la sua pratica terapeutica: questa consapevolezza è connessa all'efficacia dell'intervento terapeutico e la rinforza.

Per un analista transazionale clinico, a nostro parere, questa distinzione tra teoria e prassi ha a che fare con la concezione che sta alla base del rapporto terapeuta-cliente e con le tecniche di intervento.

Tutte le tecniche di intervento terapeutico di cui l'AT è ricca e che essa ha sviluppato in questi anni, a volte desumendole o trasformandole

da altre psicoterapie, si situano all'interno del rapporto terapeuta-cliente, che costituisce, secondo noi, l'essenza del trattamento. Questo vale, naturalmente, anche per l'uso del contratto come insieme di tecniche.

Nella letteratura AT si parla di come si giunge a formulare un contratto, attraverso quali domande, con quali accorgimenti nella comunicazione e con quale attenzione ai risultati; e parecchi clinici hanno proposto una propria metodologia (Holloway, Robert e Mary Goulding, Gibson, Gellert e Wilson, ecc.). Allo stesso modo in AT si parla di diversi «tipi» di contratto: contratto a lungo e medio termine, contratto di meta, contratto «soffice» e «duro», contratto a tre mani, contratto di non-suicidio, di non-follia, di non-omicidio, e così via. Ecco, a noi sembra che tutto ciò sia uno strumento utilissimo per il clinico e che sia importante conoscerne i contenuti e l'uso. Ci sembra anche che la piena efficacia di questo insieme di tecniche sia connessa alla possibilità di un rapporto terapeuta-cliente in cui si sia stabilita una profonda alleanza e in cui sia il terapeuta che il cliente vivano una continuativa esperienza di comunicazione e di partecipazione in una relazione di reciproco coinvolgimento.

Anna Rotondo Maggiora, psicologa e terapeuta della famiglia, è analista transazionale in training didattico. Lavora al Centro E. Berne di Milano.

BIBLIOGRAFIA NON COMPRESA NELLA BIBLIOGRAFIA SUI CONTRATTI

Binswanger, L., (1955), *Per un'antropologia fenomenologica*, Feltrinelli, Milano, 1970

Fornari, F., (1976), *prefazione* all'edizione italiana di Harris *Io sono ok, tu sei ok*, Rizzoli, Milano, 1976

Galimberti, V., (1979), *Psichiatria e fenomenologia*, Feltrinelli, Milano

Moiso, C. e Novellino, M., (1982), *Stati dell'Io*, Astrolabio, Roma

May, R., (1959-66), L'indirizzo esistenziale, in Arieti, *Manuale di Psichiatria*, Vol. III, Boringhieri, Torino, 1970

Romanini, M.T., (1983), Principi nelle pelli di rospi, *Rivista Italiana di A.T.*, III, 4, p. 7

ISTITUTO ITALIANO

PROGRAMMAZIONE NEUROLINGUISTICA

SOCIETY OF NLP

CENTRO «E. BERNE» DIPARTIMENTO ORGANIZZAZIONE

FORMAZIONE INTERAZIENDALE
ATTIVITÀ 1987

Responsabile: Gianni Fortunato

NEGOZIAZIONE: Gene Early
Febbraio - Milano

MOTIVAZIONE E PNL: Consuelo Casula
Marzo - Milano // Maggio (replica) Bologna

LEADERSHIP E PNL: Consuelo Casula
Marzo - Milano // Giugno (replica) Bologna

LA COMUNICAZIONE CON L'A.T. E LA PNL: Consuelo Casula e Cesarina Tresoldi
Aprile - Maggio - Milano

DIMENSIONE GRUPPO: Consuelo Casula
Aprile - Milano // Giugno (replica) Bologna

LA STRUTTURA DEGLI OBIETTIVI: Consuelo Casula e Andrea Feruglio
Maggio - Milano // Giugno (replica) Bologna

COMUNICAZIONE E INFLUENZAMENTO:
Jan Mc Dermott
Maggio - Milano

Sede di Milano: Via M. Bandello, 18 - 20123
Tel.: 02/48.16.500

Sede di Bologna: Viale Aldini, 5 - 40136
Tel.: 051/58.22.07