

RIFLESSIONI SUI CONCETTI DI COPIONE E AUTONOMIA IN ERIC BERNE

PREMESSA

Copione e autonomia: parole che ci riportano a due realtà diverse, la recita da un lato, l'essere dall'altro.

Il concetto di copione è di centrale importanza in un approccio terapeutico originale quale “l'analisi transazionale”.

In essa, da un lato si evidenzia l'adesione ai principi filosofici della psicologia umanistica, nel considerare la malattia come un blocco alla realizzazione del potenziale psicofisico dell'essere umano, d'altro lato, però, l'analisi transazionale pone l'accento sul fatto che queste potenzialità, ciò che Berne chiama *phisis* («una certa forza che spinge gli uomini a crescere, a progredire, a migliorare»), non si possono sviluppare se l'individuo è intrappolato in convinzioni distorte di sé, degli altri e del mondo, che si trascinano dal passato (convinzioni di copione). Pertanto soltanto dopo un'opportuna decodificazione di tali “inquinamenti”, questa forza può estrinsecarsi in modo corretto e agire in pieno.

In questa ottica e per il ruolo centrale che assume la realtà dell'io, possiamo considerare l'analisi transazionale come una psicoterapia di derivazione psicoanalitica. Ma l'accento che Berne mette sulle dinamiche relazionali, come vedremo, consente di considerarla un superamento di tale modello.

In questo articolo mi propongo un duplice obiettivo: da un lato delineare le caratteristiche peculiari dell'analisi transazionale, dall'altro sottolineare, anche in base alla mia esperienza professionale, la sua specificità come terapia di gruppo. Tutto ciò guardan-

do questa esperienza sia dall'angolazione del terapeuta che da quella del paziente.

E poiché ogni nuova teoria non può non essere interpretata anche come un'espressione del contesto culturale, politico e socio-economico in cui si sviluppa, può essere utile, per riuscire a cogliere meglio gli aspetti specifici dell'analisi transazionale, sottolineare i tratti salienti dell'epoca nella quale essa è stata elaborata.

Per lungo tempo il campo psicologico è stato monopolizzato dalla metodologia analitica freudiana, nata nel XIX secolo. Il filone della psicoanalisi, rivolto all'analisi dell'intrapsicchico, si fondava sul paradigma: «prima analizza e poi guarisci». Tale approccio comportava l'indubbio vantaggio della ristrutturazione della personalità con una risoluzione profonda delle problematiche psichiche, ma d'altro canto ciò richiedeva tempi lunghi nonché costi notevoli. La psicoanalisi risultava essere, quindi, una terapia d'*élite*.

Il XX secolo, invece, si è contraddistinto fin dagli albori per la tendenza ad un pragmatismo empirico, un decadimento o in alcuni casi un'assenza di trascendenza spirituale, un mutamento della concezione della vita i cui ritmi risultano accelerati dal progresso tecnico e scientifico e un miglioramento economico che apre ai più strade fino ad allora precluse.

In questo mutato assetto sociale la psicoanalisi, elitaria e dispendiosa in tempo e danaro, rischia di diventare anacronistica.

Tutti questi elementi stimolano la nascita di un approccio alternativo, il filone della terapia comportamentale. Suo paradigma fondamentale è «risolvere il sintomo», con il vantaggio di una rapida soluzione del sintomo ma con lo svantaggio della persistenza del malessere profondo il cui nucleo, con tale metodo, non è toccato.

In questo scenario della psicoterapia americana degli anni 1940-1950 fa la sua apparizione Eric Berne. Di formazione psicoanalitica, ad un certo punto della sua vita, avvalendosi di ricerche parallele e di suoi approfondimenti ed esperienze professionali, se ne discosterà e darà vita a una teoria che ha una sua specificità e originalità: l'analisi transazionale. Questa specificità consiste nell'affrontare contemporaneamente sia le problematiche sociali e comportamentali che quelle intrapsichiche dell'individuo.

In comune con la psicoanalisi in Berne riscontriamo una visione strutturale della personalità e il legame tra comportamenti arcaici e comportamenti attuali; il superamento lo riscontriamo nell'accento che egli pone sulle dinamiche relazionali.

LA TEORIA ANALITICO-TRANSAZIONALE

Enunceremo di seguito alcuni dei concetti fondamentali su cui si fonda la teoria analitico-transazionale e che costituiscono anche, per certi versi, un *quid* innovativo nel campo psicologico.

Gli stati dell'io

Berne sviluppò questa sua intuizione approfondendo gli studi di Federn e Weiss – dei quali era stato allievo –, psicoanalisti critici rispetto alla psicoanalisi ortodossa. Essi avevano iniziato a guardare la realtà psicologica in termini di stati nei quali l'Io si manifesta in un dato momento (Federn li chiama «immagini dell'Io») e avvalendosi anche di alcune ricerche che Penfield stava conducendo in campo neurochirurgico. Costui, infatti, nei suoi studi su soggetti epilettici aveva osservato che applicando degli elettrodi su diverse parti del cervello e richiamando alla memoria del paziente episodi del suo passato, non solo si stimolava e risvegliava in lui il ricordo, ma addirittura egli riviveva quelle situazioni emotivamente, con la stessa intensità e coinvolgimento del passato.

Pertanto, queste ricerche confermavano, in certo qual modo, l'esistenza di diverse strutture dentro ciascun individuo.

Berne definisce queste strutture *stati dell'io* e ne identifica tre:

1. l'Esteropsiche o Genitore, G, che è l'insieme dei comportamenti, dei pensieri e delle emozioni introiettate, nelle diverse tappe evolutive, dalle figure genitoriali;

2. la Neopsiche o Adulto, A, e cioè l'insieme dei pensieri, delle emozioni e dei comportamenti coerenti con la situazione attuale;

3. l'Archeopsiche o Bambino, B, che è l'insieme dei pensieri, delle emozioni e dei comportamenti del bambino che siamo stati nelle diverse tappe evolutive.

Bisognava capire, quindi, in che modo questi stati dell'io agivano e si manifestavano nella vita ordinaria.

Berne diede una risposta ponendo l'accento sull'analisi del *qui ed ora*, sull'osservazione, cioè, delle modalità con le quali l'individuo interagisce con un suo simile, del modo con cui egli inizia, sviluppa o interrompe una comunicazione. Questi scambi tra le persone sono definite *transazioni* e divengono, in questa ottica, scambi tra tre strutture ben distinte.

Ciò significa che partendo dagli scambi tra le persone è possibile identificare diverse manifestazioni dell'Io e così leggere pensieri, vissuti emotivi e comportamenti del Genitore introiettato, del bambino che siamo stati e dell'Adulto di oggi.

Tipi particolari di transazioni sono i *giochi* che possiamo considerare come il tentativo della persona di soddisfare un bisogno psicologico; ma spesso per un errore, o nella scelta della persona con cui soddisfarlo o nella scelta delle strategie per proporlo, accade che, dopo un primo momento in cui sembra che il bisogno possa essere soddisfatto, ella si renda conto che ciò non è possibile confermandosi pertanto in un'identità rigida negativa («sono un fallito, sono solo, sono stupido...»). In altri termini possiamo considerare il gioco come il tentativo della persona di mantenere un equilibrio cercando di tener presente e soddisfare i bisogni dell'Archeopsiche, le esigenze dell'Adulto e le istanze del Genitore introiettato. I giochi sono un elemento estremamente importante nei rapporti tra le persone in quanto essi rappresentano, insieme all'intimità, uno dei modi di strutturare il tempo nel quale il soggetto è più coinvolto emotivamente. I giochi acquistano un significato particolare se li guardiamo all'interno del piano di vita globale della persona che Berne chiama *copione*.

Il copione

Con il concetto di *copione* entriamo in uno dei capitoli più affascinanti e complessi dell'analisi transazionale, ancora oggi oggetto di studi e di approfondimento.

Ma cos'è il copione?

Questo termine ci riconduce ai copioni teatrali delle tragedie: da lì Berne trae spunto per arrivare ad affermare che il Bambino, partendo dal corredo genetico e dai messaggi familiari, è in grado di scrivere la storia della propria vita con le scelte fondamentali e il destino finale.

Lo stesso concetto, inoltre, ci riporta ai fenomeni di ripetizione sia esterni che interni al *setting* terapeutico che l'analista deve affrontare e ai principali punti di contatto e alle differenze con il modello teorico freudiano.

Gli aspetti in comune con la teoria psicoanalitica sono sottolineati nelle varie definizioni che Berne da di *copione*: «Il copione appartiene al regno dei fenomeni del Transfert, cioè è un derivato o, più propriamente, un adattamento di reazioni ed esperienze infantili; esso però non si occupa semplicemente di una reazione di transfert o situazioni di transfert; è un tentativo di ripetere in forma derivata un intero dramma trasferenziale, spesso suddiviso in atti, esattamente come i copioni teatrali, che sono dei prodotti artistici intuitivi dei drammi primitivi dell'infanzia. Dal punto di vista operativo il copione è un complesso insieme di transazioni che per sua natura tende a ripetersi ciclicamente, anche se non sempre può ripetersi effettivamente, poiché la prima esecuzione può richiedere una vita intera» (*Analisi Transazionale e Psicoterapia*, cap. XI, p. 101). Le esperienze infantili originarie, che rappresentano i presupposti della stesura del copione, costituiscono il protocollo che Berne descrive come «quel dramma familiare che negli anni dell'infanzia per primo viene recitato per intero, fino alla sua conclusione insoddisfacente. Si tratta di una versione arcaica del dramma di Edipo, rimossa negli anni successivi e i suoi precipitati riappaiono nel Copione propriamente detto, che è un derivato preconcio del protocollo» (*ibid.*, p. 102). In *Al di là del principio del piacere* Freud mette in relazione la coazione a ripete-

re con la pulsione di morte, quando afferma che la prima è l'espressione diretta della pulsione di morte. P. Clarkson, analista transazionale, afferma che «parte delle preoccupazioni freudiane di Berne riguardo all'istinto di morte sono date dal suo essere affascinato dalla coazione a ripetere. Questo era il termine usato da Freud per descrivere ciò che riteneva essere una tendenza innata a ritornare alle condizioni originarie. Per Berne questo concetto diventa la metafora principale del copione, cioè la nozione che ogni persona sviluppa precocemente nella propria vita un piano preconcio e preverbale che porta avanti in modo compulsivo. Nuovo, in Berne, è il credere alla possibilità di cambiamento» (*T.A. psychotherapy*, pp. 5-6). Egli infatti, sul filone della psicologia umanistica, afferma: «Il paziente possiede una pulsione innata verso la salute sia in senso mentale che fisico. La sua crescita mentale ed il suo sviluppo evolutivo hanno però trovato degli ostacoli e il terapeuta non deve far altro che rimuovere tali ostacoli perché il paziente cresca in modo naturale nella direzione che gli è propria» (*Principi di terapia di gruppo*, cap. III, p. 57).

Quindi una novità importante nel concetto di *copione* in Berne è la *physis* o natura, che è questo rilancio verso il positivo, la vita. Ma allora se a ciò l'uomo è destinato anche geneticamente, per quale motivo e a che fine adottare comportamenti ripetitivi che, inevitabilmente, lo portano a riconfermarsi in quelle determinate convinzioni negative su se stesso, gli altri e il mondo con il drammatico vissuto ad esse associato?

Nel tentativo di dare una risposta a tali interrogativi riflettiamo sul legame che il concetto di *copione* ha con il concetto di *identità*.

Identità e copione

Il bambino, quando nasce, sta bene con se stesso e con il mondo e aspetta che la mamma soddisfi i suoi bisogni (questo vissuto corrisponde, secondo Berne, alla posizione esistenziale: IO SONO OK - TU SEI OK, ovvero la percezione da parte del bambino del suo essere positivo e del valore positivo del mondo esterno). Tali bisogni gli fanno vivere un vissuto di malessere (di-

sagio): si sporca, ha fame, ha sete, fatica a respirare, ecc.; quindi *perdere il benessere, stare male ed essere male* è tutt'uno (vissuto iniziale di benessere e malessere).

Se la risposta dei genitori rispetto a tali bisogni è efficace, egli tende a ripristinare un vissuto di benessere (*identità autonoma*). Se, invece, percepisce tale risposta come non adeguata, il bambino giunge ad acquisizioni cognitive e ideo-affettive che possono arrivare a divenire convinzioni (cioè somma di più acquisizioni); e quindi a una determinata percezione di sé (*identità*) rispetto al mondo.

Ricordo che il cosiddetto *Looking plan self* (Cooley, 1902), cioè la teoria che sottolinea l'importanza dell'interazione con gli altri al fine di acquisire la conoscenza di sé, è oggi avallata da numerose ricerche condotte prevalentemente sui primati. Gallup e i suoi collaboratori, infatti, utilizzando la tecnica dell'immagine riflessa allo specchio, hanno dimostrato che nei primati l'autoriconoscimento è possibile solo se hanno potuto interagire con altri soggetti. In base al *Looking plan self* è giustificato, quindi, individuare uno stretto legame tra lo sviluppo dell'identità e le dinamiche relazionali e interpersonali. Ritorniamo in questa ottica allo sviluppo del bambino.

Abbiamo detto che se la risposta dei genitori ai suoi bisogni è inadeguata, egli giunge a vere e proprie convinzioni rigide, che lo portano a formarsi un'*identità di copione*: per esempio "il solo", "il ribelle", "il fallito", ecc.

Queste convinzioni si associano a determinati vissuti emotivi, per esempio:

- tristezza = emozione conseguente alla perdita;
- rabbia = emozione conseguente alla svalutazione;
- paura = emozione conseguente alla minaccia che l'oggetto d'amore gli porta.

Il bambino, comunque, ha bisogno di riconoscimento, e alcuni messaggi denominati di *controcopione*, costituiti dai motti tipici di quella determinata famiglia («nella vita bisogna lottare»; «chi pensa a sé è egoista»; «gli ometti non piangono»; ecc.), gli fanno capire cosa può fare e cioè come deve comportarsi per essere accettato. È questa la fonte di altre acquisizioni ideo-affettive

che portano a ulteriori conclusioni circa l'identità, per esempio "il manager", "il disponibile", ecc. Quindi i messaggi di *controcopione* inducono la formazione di un'*identità sociale*. Il bambino può in alternativa crearsi un eroe con cui identificarsi. In questo modo egli assume una posizione esistenziale OK - OK idealizzata arrivando, così, a un'*identità eroica* (questo momento corrisponde alla fase dell'intelligenza sensomotoria di Piaget).

Possiamo affermare, dunque, che l'*identità* è frutto dell'insieme di senso del sé genetico e di una serie di conclusioni ideo-affettive alle quali il bambino giunge in base alla sua relazione con l'ambiente.

Quindi possiamo guardare al *copione* come a quella struttura che permette alla persona di acquisire il senso di sé, la percezione di sé che possiamo definire identità; quanto più esso è basato su convinzioni che limitano la spontaneità, la consapevolezza e l'intimità, tanto più questa percezione di sé sarà parziale e non corrispondente alle sue reali possibilità.

In queste diverse *identità* ci ritroviamo, troviamo sicurezza e soprattutto evitiamo di disperderci nel caos di pulsioni e impulsi, spesso contraddittori, che probabilmente non sapremmo gestire.

Quindi abbiamo tutti un copione?

In ambito analitico-transazionale c'è un filone che sostiene che la persona sana non ha un copione e un filone che postula per tutti l'esistenza del copione distinguendone due tipologie fondamentali: *perdente* e *vincente*.

Io credo che tutti abbiamo un copione perché tutti abbiamo un'*identità*!

Possiamo dire che il nostro *copione* è *perdente* se prevalgono le ingiunzioni e i messaggi di controcopione che portano alla formazione di un'*identità rigida*; *vincente* se contiene abbastanza "permessi" per realizzare le potenzialità insite nell'individuo.

Berne definisce vincente la persona capace di raggiungere gli obiettivi che si prefigge. Questa definizione è, secondo me, insufficiente in quanto in essa manca l'aspetto etico e relazionale. Possiamo, pertanto, definire autonoma la persona capace di rag-

giungere gli obiettivi che si prefigge mantenendo la propria etica, stabilendo relazioni con gli altri non manipolative e capace di mantenere e ritrovare stima, rispetto e amore per se stessa in qualsiasi situazione possa trovarsi e qualsiasi evento la vita possa presentargli.

Il gruppo: una via di uscita dal copione

Dopo aver visto a cosa serve il copione possiamo comprendere meglio come per le persone esso possa essere limitante quando è basato su convinzioni negative che confermano la propria identità rigida. Pertanto, possiamo considerare il percorso di una terapia analitica come la ricerca di autonomia, intesa come la capacità di spontaneità e consapevolezza, come lo stesso Berne afferma.

L'A.T. è nata come terapia di gruppo e benché sia applicata attualmente sempre più anche nella terapia singola, la sua applicazione più efficace rimane, secondo me, il gruppo.

Ma quali debbono essere le caratteristiche di questo gruppo per poter favorire sempre più lo sviluppo o il recupero di queste capacità?

La terapia di gruppo in Analisi Transazionale neoberniana la possiamo considerare come analisi con il gruppo, nel senso che l'analista analizza ciò che l'individuo fa con il gruppo ed essa si differenzia sia dalla terapia *nel* gruppo (per esempio i gruppi di *Gestalt*), nella quale l'accento è posto sulle interazioni analizzante-analizzato e il gruppo funziona solo come strumento per il benessere dell'analizzato, che dalla terapia *del* gruppo o gruppoanalisi, nella quale il gruppo è visto come una sola entità e chi si esprime è considerato come espressione di un momento della vita psichica del gruppo. Per tale motivo Berne sottolinea che la conoscenza delle dinamiche di gruppo da parte dell'analista è importante quanto la fisiologia per un medico.

Il gruppo da un punto di vista trasferenziale lo consideriamo come una sorta di famiglia; in questa ottica l'analisi della gruppo *imago* e cioè delle proiezioni che il paziente fa sul terapeuta e sugli altri membri, con la sua evoluzione dall'inizio alla fine

della terapia, assume un'importanza particolare per l'analista transazionale.

Principio fondamentale è che in gruppo tutto è analizzabile; si tende ad avere un rapporto vero, cioè un rapporto nel quale, in un clima di rispetto, stima e amore per se stessi e gli altri, ci si dice la verità. La relazione impostata in questo modo è di per sé correttiva rispetto all'esperienza vissuta nelle famiglie di origine, dove spesso i messaggi controfobici dei genitori non hanno consentito al bambino la piena espressione di sé.

Nel gruppo si fa un'esperienza di intimità: «l'intimità», per Berne, «è un rapporto genuino B-B (Bambino-Bambino) – e con questa definizione Berne intende indicare e comprendere la manifestazione sociale dello stato dell'io Bambino, cioè l'espressione dei vissuti emotivi congruenti con il qui ed ora – alieno da giochi e dallo sfruttamento reciproco». C. Moiso, il pioniere della Analisi Transazionale in Italia, la definisce come la condivisione di emozioni, sensazioni, sentimenti, progetti, valori tra due persone in un clima di comunione senza secondi fini.

Tale clima fa sì che il gruppo divenga il laboratorio dove la persona può correre il rischio di cambiare.

Il gruppo è fonte della cultura dell'essere, cultura che ci porta di più all'apertura verso gli altri (e ho visto più volte persone, all'interno del cammino terapeutico, entrare in una dimensione di reciprocità nei vari rapporti in cui poter chiedere e dare, accogliere ed essere accolti, ascoltare e farsi ascoltare; dimensione correttiva rispetto agli squilibri provocati da un esasperato egocentrismo o altruismo).

Berne dice che la fase finale della terapia è il momento conclusivo nel quale il paziente passa da un relazione B-G (Bambino-Genitore) con il terapeuta ad una relazione A-A (Adulto-Adulto), cioè il momento nel quale riconosce il terapeuta come Adulto, avendo trovato in se stesso il sostegno e la capacità di valutare la realtà che prima cercava in lui.

Vorrei ampliare, in base alla mia esperienza, questo concetto di Berne, guardandolo dalla prospettiva del coprotagonista della relazione terapeutica: il terapeuta.

A differenza di altri campi professionali il buon esito di una psicoterapia presuppone lo stabilirsi, tra paziente e terapeuta, dell'alleanza terapeutica. Essa si stabilisce a due livelli: sociale e psicologico.

A livello sociale l'alleanza si estrinseca nella definizione del contratto e cioè dell'accordo sulla meta della psicoterapia. Questo aspetto riveste un'importanza particolare, perché rappresenta la dichiarazione che si è alleati per raggiungere quel determinato obiettivo.

A livello psicologico l'alleanza si stabilisce quando lo stato dell'Io Bambino del paziente si affida allo stato dell'Io Genitore del terapeuta, ritenendolo più potente del proprio Genitore interno limitante.

Tutto ciò rappresenta il presupposto di quel legame particolarissimo che li porterà a confrontarsi con se stessi, a guardarsi dentro, a condividere momenti di profondo dolore (inevitabili nel cammino verso la guarigione). Pertanto lo psicoterapeuta, al di là delle tecniche apprese e delle conoscenze da lui assimilate, dovrebbe avere la capacità di comprendere, intesa non solo come la capacità di guardare oltre, di decodificare gli atteggiamenti, le espressioni e i comportamenti assunti dal paziente, ma di accogliere dentro di sé l'altro. Tutto questo sarà possibile solo se farà posto all'altro, se sarà disposto a perdere anche tutta la sua intellettualità. In tal modo riuscirà a penetrare profondamente nel mondo emotivo dell'altro, a sentire e a condividere con pari intensità gli stati d'animo del paziente. Costui percepirà l'assenza di "filtrri" e darà al terapeuta accesso alla sua interiorità, alla sua sfera più intima e ciò consentirà a entrambi di sperimentare una sintonia e una comunione proprie di una relazione interpersonale Ideale, di un dialogo autentico, che alla fine sarà arricchente e istruttivo per entrambe le parti.

Se tutto ciò, poi, è animato non solo dall'etica professionale, dalla tensione di rendere un servizio all'umanità più debole, o da una mera filantropia, ma da una scelta anche di tipo spirituale, è ovvio che l'intera esperienza assumerà delle dimensioni e degli orizzonti nuovi.

Sì introdurrà nel rapporto un nuovo elemento che lo rinnoverà dalle radici e che trasformerà il semplice affetto in amore.

L'intero *setting* terapeutico potrà essere espressione di una profonda esperienza di donazione, di carità e di verità.

Certo questa dimensione sarà, almeno per la prima parte del percorso psicoterapeutico, una "prerogativa" del terapeuta, considerata l'identità "claudicante" del paziente. Ciò non toglie, però, che una volta superati gli ostacoli, il paziente diventi alterità con tutte le capacità di elaborare alla pari una relazione interpersonale; con la possibilità, quindi, di ricambiare tale dimensione di dialogo autentico con la propria originalità, avendone assimilato per induzione la "tecnica".

Berne in *Principi di terapia di gruppo* afferma che «compito del terapeuta professionista è impiegare a fini terapeutici le sue conoscenze; se il paziente può essere guarito con l'amore, un tale compito va lasciato ad un amante». In base alle riflessioni precedenti, e anche alla mia personale esperienza, concordo con lui sul fatto che il compito del terapeuta è offrire competenza, ma ritengo che solo nel contesto di una relazione di amore le capacità professionali del terapeuta e le potenzialità del paziente si possono incontrare nel viaggio verso la guarigione.

A conclusione mi sembra opportuno sottolineare un'altra angolazione da cui si può guardare l'A.T.: quella del paziente.

Nello sviluppare queste osservazioni terrò conto di considerazioni fornitemi da alcuni miei pazienti e osservate e verificate anche nella mia esperienza.

La dinamica del gruppo in un certo qual modo costringe il paziente ad uscire dalla sua alcova di dolore per mettersi in donazione, in "ascolto" del cosmo del quale fa parte.

Pertanto il percorso del paziente può essere suddiviso in due momenti:

a) una prima fase individuale, attraverso la quale si stabilisce l'alleanza terapeutica, si identificano le dinamiche non sane e le aree di contaminazione della vita ordinaria. In tale fase il paziente è in una posizione di attesa di amore e comprensione;

b) una seconda fase che ha inizio con il passaggio al gruppo. Essa costituisce un momento cruciale, in quanto si passa da un at-

teggiamento di inviluppo ad uno di sviluppo. Si tratta di prendere coscienza che, al di là della propria storia o dei propri vissuti (spesso tragici), esiste un mondo sociale con il quale confrontarsi e arricchirsi. Il gruppo può essere visto come una microsocietà, dove convivono diverse individualità che vengono da diversi assetti familiari, hanno diverse modalità comportamentali e hanno sperimentato diversi drammi, ecc. Tutto questo consente al paziente di ridimensionare la sua "patologia", in quanto si rende conto di non essere l'unico a soffrire.

L'assioma «tutto è analizzabile», su cui si fonda il gruppo, comporta, inoltre, una concentrazione e un ascolto pieno da parte di ciascuno, una condivisione dell'umanità lacerata che viene espressa dalla persona che sta parlando.

Pertanto, tutto ciò, inconsapevolmente, produce un mettersi da parte, un uscire da se stessi per far posto ai vissuti emotivi dell'altro. Questa esperienza può estrinsecarsi in due modi, strutturalmente indicati come: *risonanze e feedbacks*.

In poche parole, si può verificare che la partecipazione alla sfera emotiva di un'altra persona da parte di un individuo sia di una tale intensità da far vibrare o risvegliare nel suo stesso intimo una situazione emotiva analoga (*risonanza*). Questo consente alle persone coinvolte di sperimentare un momento di unità e di intimità molto intenso, perché sentono di non essere sole in quel vissuto e hanno la concreta possibilità di condividere e, quindi, "alleggerire" il proprio abbandono, la propria solitudine.

Questo profondo ascolto può portare, inoltre, la persona che ascolta a fare così suo quel dolore da riuscire a percepire in che modo essere di aiuto per l'altro (*feedback*). In questo modo, il soggetto non solo sviluppa e rinforza la sua capacità di sostenersi e confortarsi, contenendo l'intensità della sua emotività (Genitore), ma riesce ad essere di aiuto agli altri.

Si verifica, quindi, un'apertura spontanea e immediata alla vita.

SALVATORE VENTRIGLIA

BIBLIOGRAFIA

- E. Berne, *Transactional Analysis in Psychotherapy*, Ballantine Book, New York 1961/1979, tr. it. *Analisi Transazionale e Psicoterapia*, Astrolabio, Roma 1971.
- E. Berne, *Ego States in Psychotherapy*, in «The American Journal of Psychotherapy», 11, pp. 293-309, in *Intuition and Ego States*, 1977, tr. it. M. Novellino, *Intuizione e stati dell'io*, Astrolabio, Roma 1992.
- E. Berne, *The structure and dynamics of organization and groups*, Grove Press, New York 1963.
- E. Berne, *Principles of Group Treatment*, Grove Press, New York 1966, tr. it. *Principi di terapia di gruppo*, Astrolabio, Roma 1971.
- E. Berne, *Fare l'Amore*, Bompiani, Milano 1971.
- E. Berne, *A che gioco giochiamo*, Bompiani, Milano 1967.
- E. Berne, *Cosa dici dopo aver detto ciao?*, Archeopsiche, Milano 1993.
- E. Berne, *What do you say after you say hallo?*, Grove Press, New York 1972, tr. it. «*Ciao»... e poi?*, Bompiani, Milano 1979.
- E. Berne, *Intuition and Ego States*, T.A. Press, San Francisco 1977.
- E. Berne, *A Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis*, Simon and Schuster, New York 1968, tr. it. *Guida per il profano alla Psichiatria e alla Psicoanalisi*, Astrolabio, Roma 1969.
- W.R. Bion, *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma 1971.
- P. Clarkson, T.A. *Psychotherapy*, Tavistock/Routledge, N.Y.-London 1962.
- C.H. Cooley, *The Looking-Glass Self*, in C.H. Cooley, *Human Nature and the Social Order*, Scribner's, New York 1902, pp. 179-185.
- P. Federn, *Ego Psychology and the psychoses*, Basic Books, 1952, tr. it. *Psicosi e psicologia dell'Io*, Boringhieri, Torino 1976.
- S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi*, in *Opere di Sigmund Freud*, vol. 8, Boringhieri, Torino 1976.
- S. Freud, *Al di là del principio del piacere* (1920), in *Opere di Sigmund Freud*, vol. 9, Boringhieri, Torino 1977.

- M. Novellino - A. Miglionico, *Il sé limite – Analisi transazionale psicodinamica e patologia di confine*. Psicoterapia, Franco Angeli, Milano 1993.
- M. Novellino - A. Miglionico, *Seminari clinici. Tattiche e strategie in Analisi Transazionale*, Istituti Ospedalieri, Opera Don Uva, IAT, Roma, CDP, Risceglie 1987.
- M. Novellino, *Psicologia Clinica dell'Io*, Astrolabio, Roma 1991.
- M. Novellino, *L'Analisi Transazionale del Transfert*, Edizioni Riza SpA, Milano 1988.
- C. Moiso, *Seminari di Analisi Tansazionale*, Montecatini Terme 1998.
- C. Moiso - M. Novellino, *Stati dell'io*, Astrolabio, Roma 1982.
- W. Penfield - H. Jasper, *Epilepsy and the Functional Anatomy of the Human Brain*, Little, Brown & Company, Boston 1954.
- J. Piaget, *La psicologia dell'intelligenza*, Universitaria, Firenze 1952.
- A.A. Semi, *Trattato di psicoanalisi*, Cortina, Milano 1988.
- H. Strotzka, *Manuale di Psicoterapia*, Città Nuova, Roma 1987.
- S. Ventriglia, *La psicoterapia: una ripetizione con un finale diverso, Costellazioni*, La nuova Europa, n. 1, Firenze 1998.
- S. Ventriglia, *Il setting di gruppo: uno strumento valido anche in riabilitazione*, Relazione al Convegno Nazionale di Analisi Transazionale, Roma 1999.