



L'IDEA NUOVA

Il progresso scientifico si muove su due tipi di movimenti solo apparentemente contrapposti: quello delle ricerche, che tende a verificare ipotesi già formulate, e quello preparato dai dati che esso non spiega, portando alla formulazione delle nuove ipotesi. Inevitabile all'interno di una comunità professionale percepire come rassicuranti e lodevoli le prime, come pericolosi e da osteggiare i secondi. Sceglieremo per questa rubrica, all'interno di una letteratura ormai vastissima e spesso ripetitiva sulla terapia, lavori del secondo tipo. Parlando di "idea nuova" ne supporteremo sempre il significato propositivo. Sperando di dare un contributo allo sviluppo di una scienza realmente "riflessiva": capace cioè, nel senso di Bateson, di comprendere se stessa nel campo della propria osservazione.

Scientific progress moves along two lines which are only apparently in contradiction: one belongs to research which aims at verifying hypotheses already formulated, the other being prepared from data which the hypotheses do not explain and leading to no formulation of new. Inevitable, for the professional community to perceive the former as encouraging and praise worthy and the latter as dangerous and hostile. For this section, a careful selection has been made from the literature on therapy, today very extensive and often repetitive, concerning works of the second type. Referring to a "new idea", we will always take it as a proposal while at the same time we hope to bring a contribution to the development of a really "reflexive" science: that is, capable, as Bateson says, of looking carefully into itself.

El progreso científico evoluciona en dos direcciones opuestas: una lleva a realizar investigaciones que tienden a verificar hipótesis ya enunciadas y la otra a realizar investigaciones que formulan nuevas hipótesis. Es inevitable que la comunidad de profesionales considere el primer tipo de estudios más confiables y elogiados mientras que los segundos, se consideren peligrosos y generadores de hostilidad. En esta sección han sido seleccionados solo trabajos del segundo tipo, dada la amplitud y a menudo la repetición de la literatura dedicada a la terapia. Al hablar de una "idea nueva" lo haremos siempre desde un punto de vista de propuesta, esperando poder contribuir al desarrollo de una ciencia realmente reflexiva que, en el sentido de Bateson, sea capaz de auto observación.

Convergenze e divergenze tra processi di copia e *family script*

Enrico Caruso¹, Salvatore Fatiga², Valeria Orestano², Alessia Vecchio²

Riassunto. Come un dialogo diacronico, il presente lavoro analizza e mette a confronto le teorie di John Byng-Hall e Lorna Smith Benjamin, le quali sembrano alternarsi in una danza di conoscenza intrisa di *analogie* che avvicinano concettualmente i costrutti di copia e script familiare, e *discrepanze* teorico-esplicative che ne evidenziano le differenze. “L’informazione è una differenza che crea una differenza” (Bateson), dall’internodo includente due descrizioni, in cui la combinazione di più informazioni genera un incremento di comprensione che denota una complessità crescente rispetto alla semplice somma di idee. Seguendo tale traccia, gli autori sono andati alla ricerca di intersezioni tra la Terapia Ricostruttiva Interpersonale e quella dei Copioni Familiari con l’obiettivo sempre vivo di poter “guardare oltre la siepe” (Bruni et al.). Il forte ancoraggio di entrambi gli autori all’impianto teorico dell’attaccamento, l’imprescindibilità dell’interazione con l’ambiente, l’importanza dell’apprendimento dalle relazioni, il lavoro terapeutico attraverso l’uso della prospettiva transgenerazionale, le tematiche narrative, il superamento del dualismo tra *represented* e *practising family*, l’interfaccia tra il familiare e l’intrapsichico indicano una conciliazione dei due paradigmi in esame, i quali mantengono, comunque, confini distinti di natura teorica e di applicazione clinica.

Parole chiave. Processi di copia, copioni familiari.

Summary. *Convergences and divergences between copy processes and family scripts.* As a diachronic dialog, the present work analyzes and compares the theories of John Byng-Hall and Lorna Smith Benjamin, which seem to alternate in a dance of knowledge soaked in similarities that approach conceptually the constructs of copy and family scripts, and theoretical-explanatory discrepancies that highlight the differences. “Information is a difference that produces difference” (Bateson), from the internode that includes two descriptions, where the combination of more information generates an increase of understanding which denotes a growing complexity compared to the simple sum of ideas. Following this track, the authors started to research

¹Psicologo, psicoterapeuta e didatta del Centro di Terapia Relazionale di Catania.

²Psicologo/a, allievo/a del Centro di Terapia Relazionale di Catania.

intersections between Interpersonal Reconstructive Therapy and Family's Scripts with the always alive goal to be able to "watch over the hedge" (Bruni et al.). The strong anchoring of both authors to the theoretical framework of attachment, the indispensability of interaction with the environment, the importance of learning from relationships, the therapeutic work through use of cross-generational perspective, the narrative thematics, the overcoming on the dualism between represented and practising family, the interface between family and intrapsychic indicate a reconciliation of the two examined paradigms, which still maintain distinct boundaries in theoretical nature and clinical application.

Key words. Copy process, family scripts.

Resumen. *Convergencias y divergencias entre procesos de copia y family script.*

Como un diálogo diacrónico, el presente trabajo analiza y compara las teorías de John Byng-Hall y Lorna Smith Benjamin, que parecen alternarse en una danza de conocimiento imbuida de analogías que conceptualmente reúnen construcciones de copia y guión familiar, y discrepancias teóricas explicativas que resaltan las diferencias. "La información es una diferencia que crea una diferencia" (Bateson), dal diastema que incluye dos descripciones, en las que la combinación de más información genera un aumento en la comprensión que denota una complejidad creciente en comparación con la simple suma de ideas. Siguiendo este pista, los autores buscaron intersecciones entre la Terapia Reconstructiva Interpersonal y la de Guiones Familiares con el objetivo de poder "mirar más allá del seto" (Bruni et al.). El fuerte anclaje de ambos autores al marco teórico del apego, la indispensabilidad de la interacción con el entorno, la importancia de aprender de las relaciones, el trabajo terapéutico mediante el uso de la perspectiva transgeneracional, los temas narrativos, la superación del dualismo entre *represented* y *practising family*, la interfaz entre lo familiar y lo intrapsíquico indica una reconciliación de los dos paradigmas en consideración, que sin embargo mantienen límites teóricos y clínicos distintos.

Palabras clave. Procesos de copia, family script.

CONTESTO RELAZIONALE: HUMUS COMUNE CON L'APPROCCIO SISTEMICO-RELAZIONALE

Il costrutto di contesto è stato indubbiamente l'*hardcore* dell'approccio sistemico alla psicoterapia fin dai suoi esordi. «L'idea del contesto come matrice dei significati applicata all'analisi dei fenomeni psicopatologici ha introdotto una rivoluzione nel modo di considerare categorie cliniche quali il sintomo, la diagnosi e il trattamento, ridefinendoli in termini relazionali» [1]. Il sintomo non è più considerato come la risultante della somma di fattori intrapsichici disfunzionali, ma come l'aggregazione circolare tra il sé, l'altro e l'ambiente. È un comportamento che svolge una funzione adattiva nella storia relazionale del paziente, derivante dalla connessione tra gli schemi relazionali della famiglia d'origine e quelli vissuti nel presente. Solo a partire da questi capisaldi epistemologici si decreta una nuova definizione di individuo quale essere relazionale,

che struttura la propria personalità all'interno delle relazioni significative precoci, non più lette secondo una "logica lineale" [2] di causa (caregiver)-effetto (bambino), bensì attraverso un'ottica circolare, in cui i movimenti relazionali danno vita a una danza tra le parti.

L'importanza attribuita al contesto e alla famiglia come organizzatore della personalità e la visione relazionale del sintomo risultano essere dei punti nodali di congiunzione tra l'approccio sistemico e gli impianti teorici di Lorna Smith Benjamin e di John Byng-Hall.

FAMILY SCRIPT THEORY

Byng-Hall, psichiatra e psicoterapeuta dell'infanzia e della famiglia presso la Tavistock Clinic di Londra, introduce nella terapia familiare il concetto di "script", definito come «l'insieme di rappresentazioni di interazioni multipersonali che si attivano all'interno della famiglia» [3]. Egli fa riferimento principalmente alla definizione che fornisce la Bretherton, secondo la quale i copioni sono «strutture di riferimento dinamiche che contengono un'informazione su chi, quando, dove, perché e come di eventi» [4].

Lo script è, dunque, un contenitore di informazioni standardizzate su interazioni apprese attraverso ripetute esperienze relazionali intrafamiliari. La ripetitività consente la costruzione di una mappa che, a sua volta, permette di affrontare i contesti relazionali sulla scorta dell'apprendimento di processi routinari di comportamento, che favoriscono il maturare di una profonda prevedibilità circa le azioni da eseguire e di predire, con un margine sufficiente di successo, i feedback altrui. Il copione, in altri termini, si snoda attraverso ridondanze pragmatiche, ovvero «cognizioni che danno la possibilità di valutare, influenzare e prevedere il comportamento» [5].

La maggior parte dei contesti legati all'interazione soggetto-mondo, pertanto, risulta presagibile e le azioni vengono attivate, in modo quasi automatico, sulla scorta di un ventaglio interazionale appreso entro il proprio nucleo familiare. L'ancoraggio a tali apprendimenti fa sì che ogni membro possa investire le proprie energie nell'esplorazione del nuovo che, per essere affrontato, richiede di andare oltre quanto appreso e sperimentato negli script.

L'elemento innovativo della teorizzazione di Byng-Hall è l'estensione del costruito di copione all'interno del contesto relazionale familiare. Egli sostiene che ogni membro della famiglia sviluppi un proprio script individuale, che differisce per il significato attribuito alle relazioni e agli eventi da parte di ciascuno. Gli script di ogni membro del nucleo familiare hanno, con gli altri, dei punti di sovrapposibilità che vanno a formare un copione comune: lo script familiare, ovvero «l'insieme di aspettative condivise dalla famiglia di come i ruoli familiari devono essere rappresentati in vari contesti» [3].

Il termine aspettative contempla il range comportamentale attivabile all'interno degli interscambi familiari e anche la spinta agita dal sistema affinché ognuno dei suoi membri attivi azioni coerenti allo script. Se, però, un membro viene meno o rappresenta in modo erroneo il ruolo che gli è stato assegnato, non

rispettando le prescrizioni, un altro può essere richiamato per impersonarlo. In altre parole «la trama è soggetta a copione mentre gli attori possono cambiare» [3].

Lo script familiare, così definito, presenta delle aree sovrapponibili con quello di mito familiare, il quale è un «insieme di credenze condivise da tutti membri della famiglia, in parte reali e in parte frutto della fantasia, che concernono i ruoli reciproci familiari e la natura delle relazioni tra i membri, favorendone l'identità e la coesione» [6]. I miti e i copioni offrono alla famiglia un modello di interpretazione della realtà e prescrivono un panorama di possibili scelte e azioni da cui attingere, frutto della combinazione tra elementi creati dalle generazioni passate ed elementi nati entro la generazione attuale, una sorta di campo condiviso all'interno del quale ogni componente del sistema può sostenere o discostarsi dalle letture ufficiali, dal ruolo e dal destino assegnatogli.

Così come il mito familiare, «cemento emotivo profondo della famiglia su cui si fonda il sentimento di appartenenza» [7], non viene mai messo in discussione dai membri o sottoposto a verifica, anzi viene valorizzato e difeso nonostante le possibili incongruenze, anche lo script familiare viene condiviso. Il termine condiviso non indica che ogni componente del sistema familiare abbia, con gli altri, una perfetta sovrapposizione di opinioni o intenti rispetto allo sviluppo e messa in opera dello script, ma sottolinea come tutti si adoperino per non infrangerlo, in modo da garantire al sistema una stabilità interna che gli è necessaria. Grazie a esso, i membri della famiglia vengono indotti a mettere in atto comportamenti specifici, funzionali al mantenimento del legame.

Sia il mito che lo script, inoltre, possono divenire disadattivi, quando svestendosi della necessaria flessibilità diventano rigidi rispetto ai cambiamenti contestuali, soprattutto del macrocontesto. «Quanto più il mito familiare è dogmatico, tanto più spiccata è la sua funzione omeostatica, al punto che la percezione interpersonale può venire deformata in vari pregiudizi e le relazioni tra i membri perdono ogni carattere di dinamicità, divenendo statiche, ripetitive e immutabili» [8].

Byng-Hall, rispetto allo script familiare, evidenzia parallelamente che nei nuclei familiari disfunzionali vi è un attaccamento rigido ai tradizionali script, con una marcata assenza di quella sufficiente mobilità adattiva in grado di garantire dei margini di cambiamento dello script stesso. In altre parole, le dinamiche relazionali rimangono cristallizzate, disfunzionalmente inalterate e il sistema agisce una manovra omeostatica anti-evolutiva. Nelle famiglie con un funzionamento sano, di contro, gli script sono duttili e trasformabili sulla scorta delle esigenze evolutive del sistema e di ogni componente. I copioni che non risultano essere più efficaci vengono, quindi, modificati e corretti attraverso l'improvvisazione, ovvero l'abbandono dello script prestabilito in quanto esso o non è più funzionale alla situazione attuale (*improvvisazione per necessità*) o perché i membri si trovano coinvolti nella ricerca di qualcosa di nuovo, che si attiva quando la persona si sente sufficientemente sicura da poter esplorare alternative modalità relazionali (*improvvisazione per curiosità*) [3].

Se il nuovo comportamento (*script di transizione*) viene accettato da tutti i membri e reiterato nel tempo, esso verrà incorporato come pattern di comporta-

mento tipico della famiglia e, di conseguenza, sarà accettato come nuovo script. Valicare i margini delineati dal copione familiare, improvvisando nuovi e differenti comportamenti, è un procedimento consentito e possibile soltanto qualora la persona abbia sperimentato una base sicura [9].

Utilizzando una similitudine, il copione familiare è come una rappresentazione teatrale in cui ogni personaggio ha un ruolo definito dall'interazione del Sé con gli altri Sé e con l'intero sistema familiare in una prospettiva di crescente complessità, resa comunque leggibile dalla causazione reciproca. Il ruolo di ciascun membro si costruisce a partire dai processi di identificazione che si attivano fin dall'infanzia: il bambino si identifica e viene identificato dagli altri membri in determinati ruoli, che vengono appresi e sedimentati all'interno dello script familiare.

Ma con quali modalità il bambino apprende gli script?

- Osservando le dinamiche relazionali tra i propri familiari e immaginando cosa significhi assumere un determinato ruolo;
- imparando quali sono, per la propria famiglia, gli elementi rilevanti all'interno delle interazioni;
- apprendendo ad anticipare le reazioni altrui in determinati contesti;
- procedendo, per tentativi ed errori, all'individuazione del proprio ruolo potenziale all'interno dello script familiare;
- adattando i propri comportamenti in base alle aspettative dei genitori, i quali reagiranno selettivamente ad alcuni dei comportamenti del figlio e ne ignoreranno altri [3].

Il bambino entrerà, dunque, in una danza relazionale in cui acquisirà dei ruoli a cui si manterrà fedele; riconoscerà e sarà da ausilio alla definizione e al mantenimento dei ruoli altrui diventando, così, a sua volta attore sul palcoscenico.

Byng-Hall classifica gli script sulla base di tre dimensioni (Tabella 1).

Tra gli script più significativi per il lavoro terapeutico vi sono quelli *transgenerazionali*, all'interno dei quali si distinguono *script ripetitivi*, ovvero pattern provenienti dalle generazioni precedenti che vengono riproposti nella generazione attuale, e *correttivi*, cioè vere e proprie manovre di rettifica in cui si attivano com-

Tabella 1. Classificazione degli script familiari.

Dimensione	Script	
Relazione	Script intergenerazionali	
	Script transgenerazionali	Ripetitivi Correttivi
Funzione	Script di Problem-solving; Script di Soluzione del conflitto	
Trama	Script delle aspettative della famiglia riguardo a ciò che accadrà	Tragici Ottimistici Di successo
	Script circa la strategia principale impiegata dalla famiglia per svolgere le proprie funzioni	

portamenti opposti a quelli sperimentati nell'interazione dolente con la generazione precedente.

Tra questi due script vi è, sovente, una lotta aperta, una tensione verificata in numerose esperienze cliniche in assetto individuale, di coppia o familiare. Frequentemente si nota la ridondanza con cui gli script del passato si ripropongono con tutto il carico di sofferenza, nel presente, all'interno di una circolarità che segna anche il processo di scelta del partner, l'adozione dello stile genitoriale, e così via. Ciò avviene in quanto script ripetitivi e correttivi garantiscono alla persona il vantaggio di rimanere agganciata al copione del passato, in una condizione di lealtà che può generare effetti ugualmente disfunzionali. In particolare, a determinate condizioni gli script correttivi possono generare effetti del tutto simili allo script che si è voluto correggere.

Non è raro sentire in terapia frasi come: "Non voglio essere come mio padre, che è stato troppo severo con me", da parte di adulti con genitori affettivamente distanti, i quali hanno agito funzioni socializzanti (protettive e normative) di segno negativo, generatrici di stati di disistima e insicurezza nei figli. Questi ultimi, diventati a loro volta genitori, probabilmente agiranno uno script correttivo, che li vedrà impegnati nel supportare a ogni costo i propri figli, assumendo una posizione di estrema vicinanza, che potrebbe portare alla saturazione di tutti gli spazi mentali, relazionali e comportamentali della prole. Questi comportamenti, reiterati nel tempo, invieranno messaggi di sfiducia ai figli (pur non essendo questa l'intenzione originaria), i quali svilupperanno sentimenti di bassa stima di sé. La ricaduta sui figli è la medesima, seppur i comportamenti genitoriali, della prima e della seconda generazione, siano stati del tutto opposti. Il rischio ulteriore, in questi casi, è che dinanzi a situazioni stressanti il genitore abbandoni lo script correttivo, poiché non funzionale, e si rifugi nello script che meglio conosce, del quale ricorda tutti i dettagli, lo script che "sa di casa". Ciò che si verifica è l'incapacità di muoversi in maniera sufficientemente equilibrata per saltare, caoticamente, da una posizione all'altra. Gli script correttivi sono «un incentivo a fare meglio di quanto avessero fatto i propri genitori» [3], mentre quelli ripetitivi fungono da collante con le trame storiche relazionali transgenerazionali, mantenendo salda la fiducia e la lealtà. Lo script, sia esso opposto o analogo, ancor più se generativo di sofferenza, verrà agito dalla persona come risposta alle relazioni originali e, quindi, non si rivelerà essere un movimento personale e creativo.

COPY PROCESSES THEORY

La Teoria dei Processi di Copia nasce dal lavoro di Lorna Smith Benjamin, psichiatra e co-direttrice della clinica di Terapia Ricostruttiva Interpersonale dell'Istituto Neuropsichiatrico dell'Università dello Utah. Le basi concettuali della Terapia Ricostruttiva Interpersonale (TRI) [11] sono sostenute dalla teoria dell'apprendimento e amore evolutivi (Developmental Learning and Loving - DLL). Quest'ultima è centrata sul concetto di modelli operativi interni teorizzato da John Bowlby, i quali vengono chiamati IPIR (Important Persons and their Inter-

nalized Representations), vale a dire le figure significative che hanno giocato un ruolo chiave nell'infanzia dell'individuo.

In altre parole, la DLL sostiene che i modi di fare attuali della persona e quelli passati, nonché le sue percezioni (non necessariamente corrispondenti alle regole reali della famiglia), trovano una corrispondenza nelle modalità relazionali apprese fin dalle primissime interazioni con le persone significative della sua vita, attraverso una sorta di apprendimento intuitivo: le relazioni con le IPIR danno forma ai sintomi.

La TRI si sviluppa come un metodo volto a offrire un nuovo modo di pensare ai pazienti, utile ai clinici per gli interventi più efficaci per il trattamento dei cosiddetti pazienti intrattabili, refrattari ai trattamenti usuali [11]. Il collegamento tra i modi di fare disfunzionali presentati dall'adulto e le interiorizzazioni delle prime relazioni specifiche avviene tramite uno o più processi di copia, ognuno dei quali può essere espresso in termini di uguaglianza o opposizione (Tabella 2).

I processi di copia, pertanto, altro non sono che delle modalità di azione-reazione apprese implicitamente, frutto dell'interazione tra il bambino e le sue figure di attaccamento. La motivazione che soggiace al mantenimento degli schemi di comportamento appresi nel passato, seppur disfunzionali in quanto inadeguati rispetto al contesto relazionale odierno, la si rintraccia nell'intenso desiderio della persona di raggiungere una prossimità psichica alla figura di attaccamento. I comportamenti problematici persistono finché il messaggio che la persona intende portare non verrà ascoltato dalle IPIR e, in ultima analisi, vi sarà un riavvicinamento emotivo. La persona, seppur con sofferenza, rimarrà fedele alle regole relazionali e di comportamento della famiglia che si porta in testa, come un vero e proprio dono d'amore.

Secondo la Benjamin, infatti, «ogni psicopatologia è un dono d'amore» [11], che viene fatto con la speranza di ottenere l'approvazione, l'amore o l'accettazione da parte delle figure di attaccamento. Il motore che spinge la persona a continuare a esibire comportamenti, sentimenti e pensieri collegati alle norme e ai valori di una IPIR è la speranza, il desiderio e, infine, la fantasia di riscrivere la storia in modo tale da cambiare il suo corso. La fedeltà alle IPIR è l'elemento in

Tabella 2. I processi di copia [13].

Processo di copia	Uguale	Opposto
Identificazione (comportarsi come lui/lei)	<i>Sono come te</i>	<i>Dedicherò la vita a essere tutto quello che non sei</i>
Ricapitolazione (comportarsi come se lui/lei fosse ancora qui e avesse il controllo)	<i>Le tue regole e le tue opinioni sono anche mie. Vi farò fede ora e per sempre</i>	<i>Farò l'opposto di ciò che vuoi da me finché non ammetterai che io ho ragione e che tu hai torto</i> <i>Si osserva solo nei triangoli</i>
Introiezione (trattare se stesso come lui/lei lo trattava)	<i>Tratto me stesso come tu mi hai trattato</i>	<i>Papà mi odiava</i> <i>Mamma mi adorava</i> <i>Io mi odio (opposto della madre/accordo con il padre)</i>

grado di facilitare la riconciliazione con queste figure, generando un flusso d'amore mai sperimentato prima e, infine, essere finalmente amati e riconosciuti. Nella posizione della Benjamin, pertanto, normalità e patologia sono legate alle IPIR e determinate dagli stessi meccanismi; ciò che le differenzia è quello che viene copiato: «nel caso di comportamenti disadattivi, sicurezza e minaccia sono stati confusi» [12].

Proprio il sistema protezione/minaccia dei pazienti è stato sabotato, sostiene la Benjamin, in quanto è stata esperita da bambini una drammatica coincidenza: l'adulto che avrebbe dovuto proteggerli è, al contempo, fonte di minaccia. «Il bambino tenderà a copiare ciò che caratterizza l'ambiente in termini di affetti e comportamenti» [13] e da adulto si sentirà al sicuro solo quando all'interno del suo mondo relazionale replicherà il clima emozionale a lui familiare, ovvero le norme e le modalità relazionali che il sistema familiare gli ha insegnato.

Perché, quindi, il paziente continua ad ascoltare incessantemente la voce interiorizzata delle figure di attaccamento? Da un lato, come anticipato, per garantire a se stesso una prossimità psichica con esse, dall'altro per sentirsi al sicuro. Amore e sicurezza sono le due pietre preziose che la persona va cercando sebbene, come abbiamo visto, i comportamenti messi in atto per la ricerca altro non sono che trappole d'amore.

Dal momento che la relazione con le IPIR è alquanto potente, l'intervento psicoterapeutico deve concentrarsi sull'abbandono dei desideri di amore/sicurezza legati ai primi attaccamenti, favorendo un progressivo processo di differenziazione dalla famiglia interiorizzata e reale. Secondo la TRI, perché avvenga un cambiamento è necessario, in primo luogo, che l'individuo divenga consapevole degli schemi di comportamento appresi grazie alle prime relazioni di attaccamento. In seguito, la persona dovrà riconoscere l'impatto di questi schemi sul suo vissuto e, infine, differenziarsi dagli stessi. Questo viene realizzato attraverso 5 fasi, organizzate gerarchicamente, ognuna delle quali richiede delle attività che facilitino la scoperta di sé (psicodinamica) e la gestione di sé (comportamentale), secondo uno schema che prevede il confronto con il conflitto di base tra l'*Alleato Regressivo* e l'*Alleato alla Crescita*.

La prima fase è quella della *collaborazione*, ovvero la costituzione di una solida alleanza terapeutica, l'esperienza per il paziente di una base sicura nella relazione con il terapeuta. Questo elemento è imprescindibile per stimolare il paziente a esplorare nuovi pattern relazionali, più funzionali. La collaborazione, afferma Benjamin, «migliora la volontà del paziente di partecipare alle procedure della terapia per raggiungere l'obiettivo Verde» [11].

La seconda fase consiste nello stimolare il paziente a intercettare le connessioni tra i propri sintomi e le IPIR. Egli sarà chiamato a leggere i propri comportamenti, cogliere i processi di copia, comprendere il significato e l'utilità degli stessi. Questo è l'essenza dell'insight nella TRI.

Benjamin suggerisce alcune attività per facilitare l'insight nel paziente: metodo delle associazioni; ripercorrere verbalmente una giornata tipica; analisi dei sogni; registrare un incontro di famiglia e farlo rivedere al paziente; tecnica delle due sedie [11].

Nella terza fase il sistema terapeutico lotta per bloccare i modi di fare disfunzionali. Ciò può realizzarsi intervenendo sulle motivazioni *Rosse*, ovvero quelle che spingono il paziente a reiterare i comportamenti disfunzionali, e *Verdi*, ovvero motivazioni nuove, creative e adattive. Elemento centrale di questo lavoro è la scoperta del Sé: «Molti pazienti intrattabili hanno interiorizzato l'odio verso di sé e non riescono a pensare facilmente a ciò che sarebbe meglio per loro. È importante che siano aiutati a provare compassione per se stessi per le volte in cui sono stati abusati, ignorati, umiliati o altro ancora. Questo apprezzamento può consentire loro di non sentirsi indotti alle azioni problematiche» [11]. È necessario, inoltre, modulare differentemente il dialogo interiore e concludere rinnovati modelli interni perché questi pazienti «hanno bisogno di una nuova immagine per sé e di un nuovo obiettivo interpersonale verso cui lavorare» [11].

L'obiettivo della fase successiva è quello di incentivare la voglia di cambiamento del paziente, che per la Benjamin, ispirandosi al modello TTM (Trans Theoretical Model of Change) di Prochaska, Di Clemente e Norcross [14], segue un modello a quattro stadi:

- *Precontemplazione*. Il paziente viene guidato a cogliere i nessi tra l'oggi e il lì e allora, rinunciando ai desideri di prossimità psichica alle IPIR, immergendosi all'interno del dolore.
- *Considerazione*. Il paziente viene accompagnato a riconoscere come i desideri legati alle IPIR, e i conseguenti comportamenti patologici, abbiano dei costi molto elevati all'interno del proprio contesto relazionale adulto e come «vivere nel presente potrebbe essere più soddisfacente che vivere nel passato» [11].
- *Azione*. Il paziente viene sostenuto nell'elaborazione del lutto nei confronti delle lealtà e regole antiche, fornendo grande risalto alle manovre di differenziazione. «Una delle parti più tristi della TRI» scrive Benjamin «è quando un paziente si rende conto di quanti anni, quante opportunità e quante cose irripetibili ha perso a servizio delle vecchie regole e fedeltà» [11]. Gli interventi che possono agevolare l'azione sono: il perdono, l'interiorizzazione di nuove figure, la compassione per le IPIR, l'accettare o rifiutare correttamente le proprie responsabilità da parte del paziente.
- *Mantenimento*. Il paziente deve essere sostenuto dal terapeuta nella tenacia a ritornare ai vecchi funzionamenti. «Dobbiamo mantenere il cambiamento ed evitare che il desiderio si inserisca e riprenda il controllo e ritorni. Il dono d'amore è una dipendenza» [15].

Nell'ultima fase, secondo Benjamin, il terapeuta «deve offrire al paziente una struttura che gli serva per praticare nuovi modi di fare a livello interpersonale e intrapsichico» [11]. Nella fase finale, l'Alleato alla Crescita dovrà essersi rafforzato al punto da predominare sull'Alleato Regressivo, sebbene quest'ultimo non possa scomparire del tutto poiché vi sarà sempre una quota residuale.

Per la realizzazione di ognuna di queste fasi l'autrice fornisce sei regole per il terapeuta, che costituiscono quello che viene definito «algoritmo di base» [11]. Innanzitutto, Benjamin incoraggia il terapeuta ad agire sempre con empatia, ov-

vero a dimostrare «una concentrazione benevola sul paziente, ricca di comprensione, preoccupazione e interesse, che rispetti chiaramente la sua autonomia personale» [11]. L'autrice parla di *empatia Verde*, differenziando il proprio approccio all'empatia dalla «accettazione positiva incondizionata» di Rogers [16], in quanto l'autrice sostiene che il terapeuta debba attivare dei movimenti empatici esclusivamente verso l'Alleato della Crescita, ovvero l'insieme dei contenuti adattivi, volti allo sviluppo armonico, che il paziente porta dentro di sé; mentre l'Alleato Regressivo, ovvero tutti i comportamenti verso il sé e l'altro che risultano disfunzionali, «deve essere minimizzata ogni volta che è possibile» [11].

Altre regole suggerite sono «collegare ogni intervento alla formulazione del caso» [11] e dare «importanza della specificità» [11], ovvero raccogliere il più possibile particolari circa gli eventi narrati dal paziente, e in particolare: sull'input, cioè sull'evenienza che ha scatenato il fatto (ciò che è successo subito prima), sulla risposta del paziente a questo (come ha reagito? cosa ha detto?) e, infine, la ricaduta sul Sé, ovvero l'insieme dei contenuti emozionali che il fatto ha ingenerato nel paziente. «Più specifico è il racconto, migliore è la terapia», afferma Benjamin [11], perché un'analisi così particolareggiata può aprire delle strade terapeutiche che, diversamente, rimarrebbero inesplorabili, ma ha un senso solo se le informazioni da acquisire sono attinenti alla formulazione del caso; se così non fosse tale indagine potrebbe addirittura addivenire iatrogena. L'autrice dettaglia, inoltre, come rispetto a ogni elemento indagato (input, risposta, impatto sul Sé) il terapeuta debba invitare il paziente a esplorare tre domini: sentimenti, comportamenti e pensieri, rispondendo alle seguenti domande: «Che cosa ha fatto? Che cosa ha provato? Che cosa ha pensato?» [11]. Infine, il terapeuta, secondo l'algoritmo di base, deve collegare ogni intervento a una o più delle cinque fasi della terapia [11].

L'elemento che connette e dà significato agli interventi caratteristici delle cinque fasi è la *formulazione del caso* [15], che in modo congruente collega i sintomi del paziente con i principi e le norme proprie delle figure di attaccamento. «La formulazione è una spiegazione del perché e del come mai il paziente ha quel tipo di problema che gli crea disagio, e una forma di concettualizzazione in vista della pianificazione del trattamento e non è solo una presentazione generale del caso» [17]. Affinché si generi un'efficace formulazione del caso è importante raccogliere numerosi dati circa il mondo intrapsichico e relazionale del paziente, il contesto e anche «la famiglia che si porta nella testa» [11] in modo da comprendere: che cosa gli sta succedendo? Perché proprio in questo momento ha sviluppato questi sintomi? Perché ciò accade?

Il terapeuta, dunque, dovrà: valutare i sintomi che il soggetto manifesta e i suoi comportamenti, iniziando dall'atteggiamento che detiene all'interno della relazione terapeutica e da quelli che il paziente narra di aver assunto in determinati episodi della sua vita; individuare le evenienze stressogene presenti nel contesto presente; cogliere la valutazione che il paziente ha nei confronti di se stesso, ponendo attenzione alle parole che sceglie nel descriversi; intercettare i nessi con le esperienze relazionali passate, valutando l'attaccamento e la differenziazione

[11], identificando i processi di copia connessi alle IPIR. Per ogni figura chiave il terapeuta sarà chiamato a «notare le connessioni ai problemi presentati, affrontare la motivazione che sostiene i collegamenti, affrontare i modi per motivarsi a lasciar perdere, suggerire nuovi apprendimenti e modelli alternativi» [11]. Una volta che il terapeuta avrà chiari tali nessi e avrà esplicitato le sue ipotesi sui processi di copia e sul dono d'amore al paziente, svilupperà un piano di trattamento.

LE TEORIE DI RIFERIMENTO NELLA COSTRUZIONE DEGLI IMPIANTI TEORICI DEI DUE AUTORI

Nella costruzione del proprio impianto teorico, Byng-Hall si è ispirato al lavoro di alcuni autori come Minuchin, con il quale condivide il focus terapeutico sulla struttura familiare, ricollocando ruoli, autorità, compiti di cura tra i componenti della famiglia e l'importanza attribuita alla creazione attiva di scenari in terapia, attraverso la tecnica dell'*enactment*, ovvero "rappresentazione" [18]. Il terapeuta ha il compito di abbozzare le regole di base di un nuovo scenario in modo tale che la famiglia potrà poi improvvisare nuovi pattern relazionali.

Nello studio degli script dell'infanzia vengono ripresi i contributi offerti da diversi studiosi dello script. Tra questi si annovera Daniel Norman Stern con il suo concetto di Rappresentazione Generalizzata d'Interazione (RIG) [19], una sorta di prototipo di azioni ed episodi, ovvero una routine generalizzata. Stern ha studiato l'apprendimento, da parte dei bambini in età preverbale, delle reazioni appropriate agli eventi di routine della vita come, ad esempio, il momento del pasto. Dato che i singoli episodi sono leggermente diversi l'uno dall'altro, il bambino costruisce una RIG di tutti gli episodi analoghi attraverso la quale gestirà i futuri eventi simili [3].

Un altro punto di contatto tra gli impianti teorici dei due autori si ritrova tra il concetto di *sintonia selettiva* di Stern e quello di *apprendimento degli script* di Byng-Hall. Entrambi mettono in luce come il bambino tenti di aderire alle aspettative genitoriali modellando i propri comportamenti sulla scorta delle reazioni degli adulti significativi. Questi ultimi rispondono selettivamente a un comportamento del figlio mentre ne ignorano altri, portando il bambino a enfatizzare certi pattern e minimizzarne altri.

Byng-Hall riprende anche gli studi di due autori cognitivisti, Schank e Abelson [20], i quali hanno messo in luce gli aspetti programmatici e sequenziali degli script. In particolare, Schank [21] evidenzia come le caratteristiche all'interno di episodi di routine quotidiana che si differenziano dalla norma, se ripetute, portino alla creazione di un nuovo script (il bambino saprà, ad esempio, distinguere un pasto da uno spuntino).

Ulteriori contributi ai quali l'autore si rifà sono quelli concettualizzati da Cramer [22], secondo il quale il bambino piccolo costruisce il senso di sé attraverso l'assegnazione di ruoli nello script dei genitori, divenendo un attore all'interno di un "vecchio copione", e di Katherine Nelson, che afferma: «L'organizzazione scriptica è una costante non solo nel nostro modo di mettere gli eventi in relazione tra loro, ma anche nel nostro modo di strutturare gli insiemi

lessicali relativi a tali eventi» [23]. Dunque, lo script è quel complesso insieme di attività in cui si trovano immersi sia i bambini, fin dalla nascita, sia gli adulti. Il punto di partenza è che il bambino si relaziona al mondo esterno attraverso degli schemi che riguardano sia il modo in cui gli si presentano gli eventi del mondo circostante, sia il modo in cui egli si relaziona al mondo. «Il bambino costruisce i suoi primi copioni come semplici episodi, poi, gradualmente, ne astrae gli elementi ricorrenti, giungendo a usarli come organizzatori dell'esperienza, finché non entrano a far parte della memoria semantica, come nell'adulto» [24]. Tali script rappresentano lo scenario condiviso, generalmente all'interno di dinamiche relazionali, e sono costruiti a partire da relazioni di tipo pragmatico, sulla base delle quali avrebbe avvio la formazione del linguaggio effettivo. John Byng-Hall ha assorbito il contributo degli autori sopracitati, rimodulandoli sulla scorta della prospettiva psicoterapeutica familiare.

Lorna Smith Benjamin, che ha una storia formativa alquanto diversificata, dice di sé: «Sono un meticcio, una combinazione di diverse prospettive» [25]. Nel corso della sua formazione, infatti, ha acquisito input da numerosi approcci: Harlow [26], uno dei padri della psicologia comparata e della primatologia, ha studiato il rapporto di attaccamento tra il piccolo di scimmia e la sua mamma, attraverso esperimenti utili a comprendere come la separazione dalla figura di attaccamento influisse negativamente sulla costruzione della personalità del bambino; la teoria darwiniana dell'evoluzione [27] e la biologia naturale, secondo le quali il nostro patrimonio genetico è influenzato dall'interazione con l'ambiente. La teoria interpersonale di Sullivan [28], la cui ipotesi prevede che il concetto di sé derivi direttamente dalle esperienze interpersonali con altre persone significative e, infine, l'approccio all'empatia di Carl Rogers. Secondo quest'ultimo, «l'empatia è un concetto collegato a quelli di congruenza e di accettazione positiva incondizionata, un processo che ha come unico obiettivo quello di comprendere il quadro di riferimento del cliente piuttosto che per raggiungere particolari obiettivi terapeutici e, proprio per questo motivo, si collega a un atteggiamento di accettazione incondizionata nei confronti del cliente» [29]. Benjamin in relazione all'empatia afferma: «L'empatia sta alla TRI come il respiro sta alla persona vivente» [11].

Dalla visione integrata di questo panorama di teorizzazioni appaiono evidenti i forti elementi di dissonanza tra i due impianti: in particolar modo emerge come Benjamin attribuisca, a differenza di Byng-Hall, significativa rilevanza ai fattori biologico-genetici, portando in primo piano il concetto di temperamento che, in congiunzione ad altre abilità/disabilità ereditarie, interagisce con l'esperienza sociale per modellare la personalità. In accordo con la psichiatria tradizionale, Kernberg sostiene che la personalità può essere considerata «un'integrazione dinamica di tutti gli schemi comportamentali derivati da: temperamento, carattere e sistema di valori interiorizzati» [30]. Il temperamento, a suo dire, è «la tendenza innata, costituzionale e in gran parte geneticamente determinata, a reagire in modo particolare a determinati stimoli ambientali» [30]. Ciò che l'autore evidenzia è il valore delle esperienze affettive quali l'intensità, la frequenza e le soglie di attivazione delle risposte affettive, fattori determinanti che costituiscono un importante collegamento tra determinanti biologiche e psicologiche alla base della personalità.

Benjamin, inoltre, considera il concetto di imitazione, alla base della teorizzazione dei processi di copia, un fenomeno di natura genetica. Infatti il DNA porta le istruzioni di base (pattern comportamentali appresi all'interno della relazione con le figure di attaccamento) mentre l'RNA facilita il processo di copia necessario per costruire nuove cellule, uguali a quelle originali (processo di copia tramite il quale si concretizza l'imitazione dei modelli appresi). Per dare valore a ciò, ella sostiene che «le persone significative si amano per spinta biologica, per egoismo del gene, con una forza legata alla sopravvivenza» [11]. L'imitazione, in ultima analisi, rappresenta un processo centrale a livello genetico, cellulare e comportamentale.

Parallelamente, due sono gli anelli di intersezione che legano a doppio nodo i due impianti teorici: il riferimento importante alla teoria delle relazioni oggettuali [29], ma soprattutto la teoria dell'attaccamento [32-34]. Quest'ultima è il frutto del lungo lavoro di John Bowlby, il quale ha puntato il focus sugli effetti delle cure materne sullo sviluppo del bambino. Partendo dalle ricerche etologiche di Lorenz sul modello dell'imprinting [35] e dai contributi di Harlow [26] sul legame madre-figlio nei primati non umani, Bowlby conia il costrutto di legame di attaccamento, un legame di lunga durata, emotivamente significativo. Si stabilisce con la persona che si prende cura costantemente dei bisogni fisiologici e psicologici del bambino, per il quale quest'ultimo possiede una predisposizione biologica, in quanto la prossimità alla figura di attaccamento è garanzia per la propria sopravvivenza [36]. Bowlby ritiene che le relazioni che l'individuo svilupperà nell'arco della sua vita saranno influenzate dalla qualità della relazione di attaccamento e dalle conseguenti modalità relazionali che egli ha appreso e sperimentato sin dai primi mesi con la propria figura di attaccamento, costituendo dunque un vero e proprio "stampo relazionale". Sebbene, quindi, la propensione a formare legami di attaccamento sia a base innata, il legame che gli individui riescono a instaurare sarà funzionale o meno a seconda delle dinamiche delle cure genitoriali a cui si è stati esposti.

Una relazione umana, seppur significativa, può essere considerata fonte di attaccamento se possiede almeno tre delle condizioni di base individuate da Weiss [37]: in primo luogo, fondamentale è il movimento di ricerca della vicinanza tra la persona che mira all'attaccamento e la persona che offre accudimento; devono presentarsi anche reazioni di protesta di fronte alla separazione, le quali hanno lo scopo di richiamare la figura di attaccamento quando si allontana o non è disponibile; infine, deve crearsi una particolare atmosfera di sicurezza e di fiducia tra figura attaccata e figura di attaccamento: in altre parole, deve strutturarsi la base sicura.

Bowlby sviluppa ed elabora ulteriormente il concetto di base sicura, introdotto da Mary Ainsworth [38], chiarendo come il sentimento di sicurezza fisica ed emotiva di cui il bambino necessita garantisca allo stesso la possibilità di esplorare serenamente l'ambiente extra-familiare. Il bambino che ha una base sicura può attivare la funzione esplorativa, introducendosi nella relazione sé-mondo esterno. Le interazioni sperimentate in tale scambio relazionale verranno interiorizzate e diventeranno vere e proprie strutture mentali, ovvero Modelli Operativi

Interni (MOI), vale a dire «schemi generalizzati che contengono diversi aspetti della vita della persona, ossia una rappresentazione di sé, una rappresentazione delle figure di attaccamento e una della qualità delle relazioni» [39]. L'autore sottolinea come la formazione dei MOI, che risultano sufficientemente stabili nel corso della vita, consenta di indossare delle lenti attraverso le quali guardare il mondo e attribuire agli eventi e alle relazioni dei significati in linea con quanto appreso.

Byng-Hall, relativamente all'attaccamento, sostiene: «Attachment is part of family life; attachment is in mutual influence with every other function within the family ecology» [40]. Riprendendo il concetto di MOI e trasferendolo all'interno delle dinamiche di attaccamento familiare, egli postula il costrutto di Modello Operativo Individuale di una base familiare sicura, sommatoria dei vari attaccamenti che l'individuo ha all'interno della famiglia. L'insieme dei diversi Modelli Operativi Individuali di una base familiare sicura costituiscono il Modello Operativo Condiviso di una base familiare sicura, un vero e proprio copione di attaccamento familiare, il quale indica come si distribuiscano nella famiglia i ruoli di accudimento, di ricerca e di cura, e quale sia la rappresentazione mentale che ogni membro ha di come vanno le cose in pratica [8].

In maniera convergente, anche la TRI affonda le proprie radici nell'ampio panorama teorico bowlbiano. Secondo Benjamin, infatti, la patologia deriva da ciò che viene copiato a partire dalle relazioni di attaccamento: le persone che mostrano da adulte un buon funzionamento hanno copiato modi di fare che incoraggiano la sicurezza e l'indipendenza; le persone affette da psicopatologia hanno copiato, al contrario, dei modelli che ricalcano e ripropongono tematiche di insicurezza relazionale. «La persona fonte dell'attaccamento è vitale per la sicurezza e la sicurezza, a sua volta, è vitale per essere disposti a imparare a essere indipendenti e capaci dal punto di vista sociale» [11].

Riassumendo, entrambi gli impianti teorici affondano il proprio nucleo generativo nelle idee di Bowlby rispetto alla sperimentazione della base sicura all'interno delle relazioni con le figure di attaccamento e in relazione ai MOI: sia gli script che le IPIR possono, in ultima analisi, essere considerati dei MOI.

ELEMENTI DI CONVERGENZA E DIVERGENZA

LEALTÀ ALLE FIGURE DI ATTACAMENTO

Per entrambi gli autori il sintomo è una manifestazione osservabile dell'indiscussa lealtà alle figure di attaccamento. Benjamin definisce, con un'immagine potente, la psicopatologia come dono d'amore, ultimo e più forte tentativo di ottenere maggiore prossimità alle figure di attaccamento.

Byng-Hall sostiene che i copioni si giochino nell'opportunità di recitare il ruolo che la famiglia ha scelto per ogni membro. Ognuno può/deve rimanere fedele ai copioni intergenerazionali, seppur con una certa possibilità di improvvisazione.

TRA INTRAPSICHICO E INTERPERSONALE

Con l'espressione *Represented Family* si fa riferimento «all'immagine interiorizzata della famiglia come insieme di espressioni facenti parte di un mosaico di rappresentazioni interne, non assimilabili e discrepanti rispetto a quelle reali». A tale nozione David Reiss associa quella di *Practising Family*, relativa invece al «mondo delle interazioni reali e osservabili» [41]. È su questa ramificazione dicotomica che, a nostro parere, si possono rintracciare interessanti punti di convergenza e divergenza tra Lorna Smith Benjamin e John Byng-Hall.

Entrambi gli autori lavorano sul piano delle relazioni interiorizzate, ma con una diversa sfumatura: mentre Byng-Hall apre lo sguardo agli intrecci relazionali intrafamiliari con il concetto di script familiare e di copione di attaccamento familiare, la Benjamin mantiene maggiormente il focus sulle singole rappresentazioni internalizzate delle figure di attaccamento con i relativi stili relazionali e di accadimento.

Lorna Smith Benjamin, inoltre, rimane maggiormente ancorata al livello rappresentazionale, ponendo maggiore attenzione alla dimensione intrapsichica e abbracciando la dimensione interpersonale più in termini di rappresentazioni, fantasie e desideri. L'autrice, privilegiando un setting terapeutico individuale, lavora con «la famiglia che il paziente ha nella testa» [11], affrontando i costi relazionali dell'ancoraggio alle IPIR. Afferma, infatti: «Ciò che un tempo era un'interazione interpersonale è diventato un elemento intrapsichico» [11], in accordo con quanto affermato da Luigi Cancrini: «L'intrapsichico è il relazionale sedimentato» [42].

John Byng-Hall, invece, va oltre i due principi ormai noti come *represented family/practising family*, integrandoli nel suo innovativo modello teorico che considera la relazione nei suoi aspetti rappresentazionali e pragmatici e sottolinea, altresì, il valore delle interazioni familiari e sociali nello sviluppo psicologico dell'individuo. L'autore, all'interno di un setting terapeutico familiare, connette gli elementi relazionali internalizzati con quelli della famiglia reale nel qui e ora della seduta, anche attraverso l'attivazione dell'enactment o attraverso l'adozione di tecniche tipiche della terapia strutturale. Egli, quindi, lavora in terapia non solo con le relazioni interiorizzate, ma anche con quelle reali, visibili e attuali.

TERAPEUTA COME BASE SICURA

«Un terapeuta che applica la teoria dell'attaccamento considera il suo ruolo come quello di chi fornisce le condizioni in cui il paziente può esplorare i propri modelli rappresentazionali di se stesso e delle proprie figure d'attaccamento con l'ottica di dar loro una nuova valutazione e di ristrutturarli alla luce delle nuove conoscenze che ha acquisito e delle nuove esperienze che ha avuto nella relazione terapeutica».

John Bowlby [9]

Secondo la nostra lettura, un significativo elemento di convergenza tra l'impianto teorico degli script familiari e quello dei processi di copia ruota intorno all'idea che il terapeuta debba essere, per il paziente, base sicura temporanea. Secondo Byng-Hall, il terapeuta deve diventare base sicura temporanea [3] nel ten-

tativo di sfruttare le proprie capacità per sviluppare una rete di relazioni di attaccamento, consentendo alla famiglia di divenire essa stessa base sicura. La famiglia dovrà stabilire un proprio modello di attaccamento sufficientemente sicuro in modo tale da poter essere in grado di affrontare gli scenari di soluzioni finora tentate per poterli cambiare e, in definitiva, rischiare l'improvvisazione nelle sue relazioni interne. Nell'idea dell'autore, attraverso la relazione con il terapeuta sarà possibile per la famiglia improvvisare e sperimentare nuovi copioni, giungendo così alla formazione di nuovi script familiari. Per far ciò sarà necessario che il terapeuta assolvà sia un ruolo protettivo, assicurando alla famiglia che le situazioni preoccupanti saranno affrontate, sia un ruolo esplorativo, osservando come, quando e perché i conflitti insorgono e cercando, in un secondo momento, modi alternativi per mettersi in relazione.

Per Byng-Hall, dunque, il meta-obiettivo raggiungibile attraverso l'esperienza di base sicura all'interno della relazione terapeutica è stimolare il ripristino di una base sicura familiare per consentire a tutti i membri un sufficiente spazio di improvvisazione relazionale, necessario per modificare lo script familiare che risulta inadeguato alle condizioni odierne.

Anche per Lorna Smith Benjamin l'attaccamento all'interno della relazione terapeutica rappresenta una base importante per il processo di cambiamento. Quanto avviene nella TRI tra terapeuta e paziente è la ricostruzione del naturale movimento umano di attaccamento e separazione: sviluppare una base sicura, un buon attaccamento, con un controllo moderato, per poi apprendere l'autoregolazione e l'autonomia. Per l'autrice, diversamente dalla teorizzazione di Byng-Hall, il meta-obiettivo, che può essere raggiunto attraverso la sperimentazione da parte del paziente della base sicura all'interno della relazione terapeutica, consiste nel processo di elaborazione del lutto nei confronti dei desideri legati alle IPIR. La base sicura consentirà, inoltre, al paziente di resistere al desiderio di agire secondo il vecchio stile relazionale e di sperimentare nuove modalità di interazione. Egli sceglierà di seguire i nuovi modelli emersi dalla terapia, infatti, non solo perché hanno senso, ma perché applicarli significa ricevere l'approvazione del terapeuta. I nuovi modelli verranno in seguito consolidati dalle esperienze positive che il paziente sperimenterà nella propria vita.

CONNOTAZIONE POSITIVA DEI COMPORTAMENTI DISFUNZIONALI

Sia Benjamin sia Byng-Hall, concordando sulla valutazione del sintomo in termini di comportamento utile alla sopravvivenza psichica all'interno di un contesto relazionale disfunzionale, utilizzano la tecnica della *connotazione positiva*. Questa viene definita da Byng-Hall come «la valutazione positiva attribuita dal terapeuta al comportamento che sarebbe, altrimenti, considerato patologico o malato» [3], differenziandola dalla tecnica dell'etichettamento positivo, ovvero il puntare il focus su quei comportamenti funzionali nati all'interno del percorso terapeutico, rilevandone l'efficacia rispetto ai tradizionali pattern relazionali [3]. Egli descrive, ad esempio, la connotazione positiva dello script genitoriale come la possibilità da parte del terapeuta di sottolineare benevolmente gli sforzi della

madre o del padre nel cercare di attivare uno script correttivo o ripetitivo rispetto alla propria esperienza infantile, per essere genitori migliori dei propri. In realtà, attraverso la connotazione positiva è possibile connettere il comportamento dell'oggi con quello del lì e allora, in un'ottica di fedeltà/infedeltà allo script della propria famiglia d'origine. Solo passando per l'acquisizione di tale consapevolezza il paziente potrà scegliere se restare fedele ai modelli appresi o correggerli senza influenzamenti.

Anche Benjamin connota positivamente i comportamenti disfunzionali legati al desiderio di prossimità psichica alle IPIR. Secondo l'autrice, il terapeuta deve comunicare al paziente che le strategie relazionali che egli ha costruito a partire dalle relazioni con le figure di attaccamento hanno rappresentato la migliore strategia per far fronte a quel particolare stile relazionale. Entrambi gli impianti teorici non colpevolizzano il passato, le figure di attaccamento o gli apprendimenti disfunzionali, bensì guardano con benevolenza al lì e allora. Lo psicanalista Mitchell lo definisce *there-and-then*, sottolineando il maggior rilievo del *here-and-now* per una visione interpersonale come quella, ad esempio, suggerita da Sullivan per invitare all'assunzione di responsabilità rispetto alla direzione che il paziente vuole dare alla propria vita, consapevoli del potere che ciascuno ha di cambiare [43]. Il passato, per quanto dolente, minaccioso e intriso di vissuti negativi, illogici e aberranti attivati da membri delle generazioni precedenti, deve essere dal paziente analizzato, compreso e perdonato affinché si avvii verso un cambiamento.

Secondo Benjamin, in particolare, il perdono è interconnesso con il «lasciar perdere, punto finale dello stadio dell'azione» [11], che si raggiunge quando il paziente comprende intimamente come la rabbia verso il proprio passato non possa in alcun modo risarcirlo dell'amore perduto o mai avuto. L'interruzione dei desideri connessi alle IPIR è l'incipit del lasciar perdere che può prevedere (anche se non è utile in tutti i casi né per tutti i pazienti) un moto di perdono verso quelle figure di attaccamento che hanno lacerato il proprio senso di sicurezza, pace e affetto.

Byng-Hall, similmente, ritiene centrale per la buona riuscita del percorso terapeutico il movimento di lasciare dietro di sé il passato, in modo che esso non eserciti più un'influenza disfunzionale nel contesto presente. Scrive, a tal proposito, che «il forte bisogno di ripetere o correggere qualcosa sembra diminuire quando non è più considerato un comportamento sconosciuto. È più possibile improvvisare nuovi percorsi di relazione quando si lasciano alle spalle i vecchi sentieri» [3]. Solo attraverso questi movimenti di rinuncia e perdono i vissuti passati acquisiranno differenti significati e quei terreni potranno essere bonificati.

VALUTAZIONE STORICA RELAZIONALE

Entrambi gli autori dedicano uno spazio, all'interno del processo terapeutico, all'analisi dei pattern transgenerazionali, seppur avvalendosi di strumenti e tecniche differenti.

Lorna Smith Benjamin per individuare i processi di copia legati alle relazioni del paziente con le IPIR effettua un'attenta indagine attraverso quelli che defini-

sce “colloqui di consultazione”, all’interno dei quali il terapeuta realizza un’indagine sulle relazioni importanti del paziente, nel presente e nel passato. Vengono esplorati i rapporti con partner, padre, madre (o figure equivalenti: nonni, zii, altro), fratelli, coetanei, affinché il terapeuta possa raccogliere tutto il materiale necessario per comporre la formulazione del caso [11].

John Byng-Hall apre maggiormente lo sguardo al trigenerazionale. Ad esempio, dopo i primi colloqui sovente si rifà all’uso del genogramma, strumento psicoterapeutico introdotto nella terapia relazionale e familiare da Murray Bowen nel 1979, il quale lo utilizzava sempre con i suoi pazienti partendo dall’ipotesi secondo cui «le relazioni trigenerazionali costituiscono il principale contesto di riferimento per la conoscenza e la comprensione della storia del paziente e della rete emotivo-affettiva in cui quest’ultimo ha sperimentato il proprio sviluppo» [44].

L’autore, attraverso lo strumento, mira a ricostruire uno schema del passato del sistema familiare per poter «vedere che cosa ogni membro porta dalla propria infanzia» [3] nelle dinamiche relazionali osservate durante le prime sedute.

NARRAZIONE DELLA STORIA RELAZIONALE

Byng-Hall e Benjamin concordano parimenti nel prestare attenzione agli stili comunicativi e narrativi che il paziente utilizza per narrare la propria storia di attaccamento. È in ciò che risiede il legame fra comportamento di attaccamento e la sua rappresentazione, in quanto «è proprio nei correlati rappresentazionali dell’attaccamento nell’adulto che prende forma, per mezzo della comunicazione narrativa e dell’interazione fra i sistemi della memoria implicita ed esplicita, il mondo interno dell’individuo rispetto alle relazioni» [45].

Byng-Hall sottolinea come la qualità, positiva o negativa, delle esperienze infantili determini l’attitudine alla coerenza o all’incoerenza narrativa. «La coerenza rappresenta un portato dell’attaccamento sicuro ed è frutto di una relazione equilibrata genitore/bambino. Nel modello di comunicazione incoerente, invece, è riconoscibile l’applicazione di una molteplicità di modelli contraddittori tra loro» [46]. Una narrazione incongruente, afferente a un tempo remoto, può trascinare il proprio peso nelle trame attuali e dell’avvenire. Le narrazioni incongruenti che afferiscono a elementi storici, anche appartenenti a generazioni precedenti, incidono quindi sulle narrazioni attuali e, a cascata, su quelle delle future generazioni. All’interno del lavoro terapeutico, seguendo tale prospettiva, risulta fondamentale attivare un lavoro ermeneutico che possa portare alla luce le narrazioni antiche più intimamente intrecciate con le disfunzioni del qui e ora della storia familiare, intervenendo a correzione dell’incongruenza narrativa, perché solo riappropriandosi di un flusso coerente sarà possibile per il sistema dar vita a narrazioni nuove e funzionali. «La storia narrata, infatti, fa sempre da sfondo alla storia possibile» [46].

I comportamenti sintomatici, dunque, sono come delle parole che narrano dei contesti relazionali disfunzionali del paziente. Ciò che ha rilevanza non è la verità dei fatti relazionali, ma le percezioni e le consequenziali narrazioni che il

paziente racconta [47]. Secondo la TRI, infatti, il paziente, attraverso i comportamenti disadattivi che lo mantengono fedele alle regole delle IPIR, tenta di «riscrivere la storia in modo che le cose siano come avrebbero dovuto essere invece di come sono state» [11]. Il paziente tenta di modificare il finale di una storia dolente, affinché possa accogliere in sé sufficienti quote di amore e sicurezza.

Il racconto delle proprie storie da parte dei pazienti, all'interno di uno spazio relazionale condiviso, che siano non solo ascoltate, ma anche accolte con tolleranza e assenza di giudizio da parte del terapeuta è, per Benjamin, una delle attività terapeutiche che facilitano la scoperta di sé [11]. L'autrice indica alcune manovre terapeutiche che permettono al paziente di rinarrare il personale continuum storico agganciandosi a prospettive alternative, ad esempio: l'uso del "rispecchiamento interpretativo" [11]; l'aumento della compassione verso se stessi e verso le IPIR, assottigliando la rabbia da impegnare "al servizio della differenziazione" [11]; il correggere i contorni delle interpretazioni attraverso la ri-esperienza delle percezioni e dei sentimenti avuti da bambini commentandoli da una prospettiva adulta [11]; il rileggere i desideri della famiglia in un contesto sociale più ampio. Tutto ciò affinché il paziente possa cambiare la percezione di sé all'interno della propria cornice storica familiare: «Le persone che sono trattate come spazzatura pensano di essere dei rifiuti per tutta la vita» [11].

APPRENDIMENTO E RIPETIZIONE

«Dobbiamo proprio volerci bene, noi due,
per accontentarci di quest'unica storia, ripetuta all'infinito!»
Pennac [48]

La ripetizione è uno dei concetti che viene ripreso con maggior frequenza in molteplici ambiti, a partire dalla sociologia, passando per l'etologia e arrivando alla pratica psicoterapeutica. Esso si intreccia inestricabilmente con un altro concetto cruciale: l'apprendimento. L'apprendimento può essere definito come «il cambiamento, relativamente stabile, del comportamento di un soggetto di fronte a una specifica situazione sperimentata ripetutamente» [49].

Sia Byng-Hall che Benjamin descrivono ripetizioni, in senso uguale o contrario, di modelli comportamentali appresi. Nei differenti costrutti di script familiare e processi di copia ritroviamo l'intreccio tra l'apprendimento e la ripetizione, essendo entrambi legati a modelli appresi all'interno di esperienze relazionali infantili. Il punto di partenza di Byng-Hall è dato dal riscontro di un apparente paradosso alla base della vita familiare: «La ripetizione rappresenta il trampolino di lancio per il cambiamento» [3]. Il termine "script" comprende una serie di azioni standardizzate (individuali e relazionali) che sono state apprese con l'esperienza e che diventano tendenzialmente stabili grazie alla loro ripetizione. A caratterizzare lo script è il fatto che la sua reiterazione consente ai membri della famiglia di maturare una profonda prevedibilità circa le azioni da eseguire che, progressivamente, diventeranno routine e, quindi, saranno eseguite automatica-

mente. Gli script familiari emergono e vengono appresi quando si osservano o descrivono i pattern di ripetizione dell'interazione familiare. Sulla ripetitività dei copioni Byng-Hall focalizza la sua attenzione sugli script transgenerazionali e, in particolare, su quelli ripetitivi: ciascun genitore porta con sé scenari della propria infanzia che possono essere ripresi nella generazione attuale, segno della dimostrazione di fedeltà alla famiglia di origine. L'autore ritiene che gli script ripetitivi vengano messi in atto sebbene la ripetizione e la rigidità delle interazioni possa procurare dolore. La prevedibilità e la ripetitività, infatti, offrono anche dei vantaggi legati al fatto che consentono di ricorrere a schemi noti: spesso, dinanzi ad una situazione complicata ci troviamo a pensare/adottare soluzioni note prima di improvvisare nuove soluzioni.

Anche i processi di copia sono una ripetizione continua di antichi schemi interazionali.

Nelle Tabelle 3 e 4 sono riassunti i punti di convergenza delle teorie di Lorna Smith Benjamin e John Byng-Hall.

Tabella 3. Elementi di convergenza tra Byng-Hall e Benjamin.

	Byng-Hall	Benjamin
	Impianto teorico	
Contesto relazionale	La famiglia come sistema ha una sua struttura che la definisce organizzatore del sentire soggettivo e della personalità dell'individuo.	
Represented family	Entrambi gli autori lavorano sul mondo relazionale interno del paziente. Byng-Hall lavora in terapia con elementi relazionali internalizzati, che strutturano lo script familiare.	Benjamin, con i processi di copia e le dinamiche paziente-IPIR, si accosta al mondo relazionale intrapsichico tenendo sempre presente la famiglia che il paziente si porta in testa.
Attachment theory	Sia gli script che le IPIR possono essere considerati dei MOI. Modello Operativo Condiviso di una base familiare sicura, un vero e proprio copione di attaccamento familiare.	La patologia deriva da ciò che viene copiato a partire dalle relazioni di attaccamento.
Lealtà alle figure di attaccamento	Il sintomo è una manifestazione osservabile dell'indiscussa lealtà alle figure di attaccamento. Ogni membro del sistema può/deve rimanere fedele ai copioni intergenerazionali, seppur con una certa possibilità di improvvisazione.	Ogni psicopatologia è un dono d'amore e costituisce il tentativo di ottenere maggiore prossimità alle figure di attaccamento.
Ripetizione e apprendimento	Sia Byng-Hall che Benjamin descrivono ripetizioni, in senso uguale o contrario, di modelli comportamentali appresi. Il termine "script" comprende una serie di azioni standardizzate che sono state apprese con l'esperienza e che diventano tendenzialmente stabili grazie alla loro ripetizione.	I processi di copia sono una ripetizione continua di antichi schemi interazionali.

(Segue)

Continua Tabella 3.

		Byng-Hall	Benjamin
Intervento terapeutico			
Terapeuta come base sicura	Il terapeuta deve essere, per il paziente, base sicura temporanea.	Il terapeuta deve diventare base sicura temporanea, con l'obiettivo di usare la propria capacità di migliorare la rete di relazioni di attaccamento, così che la famiglia possa costituire da sé una base sicura.	Tra terapeuta e paziente avviene la ricostruzione del naturale movimento umano di attaccamento e separazione: sviluppare una base sicura, un buon attaccamento, con un controllo moderato, per poi apprendere l'autoregolazione e l'autonomia.
Significato attribuito al sintomo		Svolge una funzione adattiva nella storia relazionale del paziente, derivante dalla connessione tra gli schemi relazionali della famiglia d'origine e quelli vissuti nel presente.	
Connotazione positiva	Valutazione favorevole, da parte del terapeuta, dei comportamenti che usualmente vengono presentati in termini negativi e squalificanti.	Attraverso la connotazione positiva è possibile connettere il comportamento dell'oggi con quello del lì e allora, in un'ottica di fedeltà/infedeltà allo script della propria famiglia d'origine.	Il terapeuta deve comunicare al paziente che le strategie relazionali che egli ha costruito a partire dalle relazioni con le figure di attaccamento hanno rappresentato la migliore strategia per far fronte a quel particolare stile relazionale.
Aspetti narrativi	Attenzione agli stili comunicativi e narrativi che il paziente utilizza per narrare la propria storia di attaccamento.	Il terapeuta, intervenendo sulla storia narrata, cerca di modificarne l'incoerenza interna il più delle volte causa della disfunzionalità dell'intero sistema.	Il paziente tenta di modificare il finale di una storia dolente, affinché possa accogliere in sé sufficienti quote di amore e sicurezza.
Indagine transgenerazionale		Entrambi gli autori dedicano uno spazio, all'interno del processo terapeutico, all'analisi dei pattern transgenerazionali	

CASO CLINICO: LA STORIA DI PAOLA

Paola è un'insegnante di chimica di 43 anni, sposata da sette con Carlo, avvocato. Da poco più di un anno i coniugi sono genitori adottivi di due bambini, Manuel e Davide, rispettivamente di 9 e 5 anni. L'adozione è stata intrapresa dopo numerosi tentativi falliti di fecondazione assistita. Paola sceglie di rivolgersi al CTR di Catania dopo quattro anni di psicoanalisi, che decide di interrompere per via della relazione terapeutica che non sente più essere positiva e salutare per sé. Chiede una terapia individuale a causa di ricorrenti attacchi di panico, pensieri intrusivi e rituali ossessivi che hanno delle inevitabili ricadute sia sul contesto fa-

Tabella 4. Elementi di divergenza tra Byng-Hall e Benjamin.

		Byng-Hall	Benjamin
Impianto teorico	Utenza	Il concetto di copione è metafora, è strumento per la condivisione di un sistema di significati che prescinde dalle diverse tipologie di utenti che necessitano di psicoterapia.	La TRI della Benjamin nasce come tentativo di dar vita ad un metodo, un intervento, in grado di aiutare il clinico a farsi carico di quei soggetti con disturbi di personalità resistenti ai trattamenti usuali .
	Practising family	Byng-Hall lavora anche sulla famiglia reale, concreta, attuale. Nei suoi interventi è frequente l'apertura a sedute di terapia familiare alla presenza dell'intera famiglia, nel corso delle quali si sofferma sulle relazioni nel qui ed ora anche attraverso l'ausilio di tecniche come l'enactment (recitazione).	La Benjamin lavora prevalentemente con "la famiglia che il paziente si porta in testa".
	Teorie di riferimento	Teorie dello script.	Teoria darwiniana e della biologia naturale.
Intervento terapeutico	Setting	Assetto prevalentemente familiare.	Assetto prevalentemente individuale.
	Meta-obiettivo terapeutico	Riscrivere gli script disfunzionali attraverso l'uso dell'improvvisazione.	Elaborazione del lutto nei confronti dei desideri collegati alle IPIR.

miliare sia su quello lavorativo. Ella, in particolare, ha ultimamente deciso di sospendere l'insegnamento a causa di un forte disagio nel dover valutare i propri alunni, nell'attribuire loro dei voti. Anche la dimensione familiare attuale presenta delle disfunzionalità, sia nella relazione tra Paola e il marito, il quale ha un atteggiamento spesso squalificante e verbalmente aggressivo, al contrario della moglie sempre accondiscendente e accomodante; sia nel rapporto tra Paola e il figlio maggiore, che manifesta delle difficoltà scolastiche alle quali la madre reagisce con comportamenti fortemente controllanti e punitivi, con aspre reazioni di rabbia nei suoi confronti.

Il quadro sintomatologico ha il suo esordio quando la paziente ha circa 22 anni, quando cominciano i pensieri intrusivi e alcuni rituali ossessivi come, ad esempio, la necessità di piegare accuratamente le lenzuola prima di metterle a lavare, il dormire in determinate posizioni per paura di sviluppare gravi patologie fisiche, lo spegnere e accendere continuamente la luce. Questi sintomi permangono sino alla laurea per poi diminuire di intensità e frequenza negli anni successivi.

Dopo l'esame di abilitazione all'insegnamento, Paola sente intensificarsi l'angoscia e si riattivano agiti di controllo. Diventa sempre più precisa e ordinata, con

una spiccata tendenza al perfezionismo. Compare la paura di sbagliare e di non essere adeguata. Fin dalle prime sedute è evidente come parte della sofferenza di Paola sia connessa alle dinamiche familiari infantili.

I genitori della paziente, ormai anziani, vivono nella provincia di Salerno e oltre a Paola hanno un figlio secondogenito, sposato e padre di due gemelli maschi. La madre, ex insegnante, è descritta come una donna poco affettiva, scarsamente empatica, affatto materna, con un atteggiamento invadente e vessatorio nei confronti della figlia. Quest'ultima riferisce: "Nella vita sono stata sempre obbligata a fare tutto da mia madre", sottolineando come, fin dall'infanzia, non sia stata libera di scegliere autonomamente per sé, di organizzare le proprie attività e gestire il tempo libero. Ad esempio, la madre la obbligava allo studio del violino, che lei non amava per nulla; non le permetteva di esprimere serenamente desideri circa il proprio futuro, come quello di diventare parrucchiera, al quale la madre reagiva con crisi di pianto ed eccessi d'ira. Inoltre, ogni domenica la svegliava alle sette del mattino dicendole: "Vai a fare quello che sai che devi fare", veicolando messaggi impliciti circa i suoi doveri. Nonostante Paola rispettasse tutti gli obblighi richiesti, non ha mai ottenuto dalla madre un riconoscimento o un apprezzamento. Il padre viene descritto come un uomo timoroso e ansioso, che per questo ha cercato di tenerla: "Sotto una campana di vetro". Nella percezione di Paola, egli è la vittima, incapace di ribellarsi alle azioni della moglie e a difendere la figlia. Nonostante ciò, il rapporto genito-filiale è descritto come sufficientemente buono.

Parte del lavoro di terapia è stato articolato affinché la paziente potesse cogliere le ridondanze transgenerazionali utili alla comprensione dei comportamenti sintomatici all'interno di una cornice relazionale. L'intreccio multilivello e multi-contesto permette di creare ponti di consapevolezza tra il lì e allora e l'oggi, dando origine a un'unica trama storica. Ci concentreremo, per necessità di sintesi, solo su alcuni aspetti del caso clinico, quelli che consentono, a nostro avviso, di leggere la storia della paziente attraverso la doppia lente dei processi di copia e dello script familiare.

I RAPPORTI TRANSGENERAZIONALI TRA PROCESSI DI COPIA E SCRIPT

Paola vive a numerosi chilometri di distanza dalle figure genitoriali. La sua narrazione, tuttavia, rivela aspetti che sembrano annullare la separazione geografica e mostrare la potenza dei legami primari. La paziente sembra seguire, ancora oggi, le regole della «famiglia che ha nella testa» [11], riattualizzando le dinamiche di giudizio e di controllo apprese nella relazione di attaccamento con la figura materna. La potenza di questo legame la si rintraccia nel comportamento di evitamento agito dalla paziente all'interno del contesto lavorativo. Il tema della "valutazione" sembra accompagnare tutti i capitoli della sua vita, assumendo sfumature dolenti. Fin da bambina Paola è stata posta sotto una lente di giudizio da parte della madre e l'amore di quest'ultima verso la figlia è sempre stato subordinato ai risultati e all'abnegazione verso i doveri e le attività svolte. La paziente sempre giudicata dalla madre, in età adulta chiamata a sua volta a elargire

valutazioni, si blocca perché questo è l'unico modo che trova per essere diametralmente diversa. Secondo l'impianto teorico di Benjamin, questo è leggibile come il processo dell'identificazione di segno opposto.

Volgendo lo sguardo allo script familiare, Paola ha assunto il ruolo di bambina piccola, incapace, indecisa, che si rapporta con una madre che, invece, si è mostrata giudice competente deputato a decidere la strada migliore da perseguire limitando, di conseguenza, la possibilità di Paola di improvvisare e di autodeterminarsi. La madre, come "giudice interno", condiziona ancora oggi la quotidianità della figlia, la quale nel compiere scelte del tutto personali sente l'esigenza di ottenere l'approvazione materna, quel consenso tanto desiderato ma mai conquistato. Come direbbe Benjamin, Paola sembra volersi garantire quella prossimità psichica, quell'affetto di cui è ferocemente affamata. La relazione genito-filiale si è caratterizzata, altresì, per la massiccia presenza di dinamiche connesse al controllo, esercitate dalla madre nei confronti della figlia. Si pensi all'esempio in cui Paola, anche le domeniche mattina estive, non mancava di rispondere positivamente alle richieste della figura materna di esercitarsi al violino, sebbene odiasse quell'attività. Nelle rare occasioni in cui si mostrava riluttante alle decisioni della madre, quest'ultima si isolava, piangeva e alimentava il senso di colpa di Paola per non aver adempiuto al proprio dovere. Ciò la legava a filo doppio a quel ruolo all'interno dello script familiare, che è sempre stato privo di flessibilità, incapace di modulazioni adattive, omeostatico. Questo non ha consentito a Paola di improvvisare nuovi, originali e più personali pattern comportamentali, rimanendo intrappolata nelle stesse sabbie mobili in cui permane ancora oggi per fedeltà al copione. È come se la madre fosse tuttora fisicamente presente dinanzi a lei, suggerendole come comportarsi. Emblematico, a tal riguardo, è il processo di copia della ricapitolazione uguale, espresso nell'atto della paziente di piegare perfettamente le lenzuola prima di metterle a lavare, proprio come era solita obbligarla la madre. Le regole e le opinioni del genitore sono ormai anche di Paola, che continua a farvi fede rimanendovi leale anche se questo rappresenti la fonte della sofferenza.

Spostando il focus sulle relazioni trans generazionali, e in particolare sul legame tra Paola e il figlio maggiore, è possibile rintracciare numerose ridondanze. Manuel, descritto dalla madre come un ragazzo impacciato, poco spontaneo e desideroso di essere apprezzato a ogni costo dagli altri, funge da specchio per la paziente. È troppo simile a quella Paola bambina che subiva i giudizi e i rimproveri senza reagire. Questa similitudine genera in lei un sentimento di rabbia e la preoccupazione insopportabile che Manuel possa diventare come lei. Paola reagisce a ciò con scoppi di ira spropositati, pressioni e giudizi volti a scuotere il figlio a produrre quelle reazioni di contrasto, quella sana ribellione, della quale lei non è stata mai capace. Queste azioni, che nelle intenzioni vorrebbero strutturare uno script correttivo, in realtà generano come effetto la ripetizione dei comportamenti appresi, dando origine a uno script ripetitivo. La paziente agisce i pattern comportamentali che conosce bene e che le consentono di rimanere leale alla figura d'attaccamento. Paola, dunque, non fa altro che produrre un'identificazione uguale tra sé e la propria madre. La paziente si comporta con il figlio proprio

come la madre agiva nei suoi confronti: “Sono come te” (processo di copia identificazione di segno uguale). Ancora una volta non è possibile per Paola, nel ruolo di madre, improvvisare nuovi percorsi relazionali, abbandonando quelli passati, per quanto essi siano dolorosi e disfunzionali.

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Il lavoro svolto mette in risalto come l’analisi comparativa tra la teoria dei processi di copia di Benjamin e la teoria dei copioni familiari di Byng-Hall possa trovare applicazione anche nell’ambito della pratica clinica [50]. La storia di Paola, come visto, può essere affrontata ricorrendo a ipotesi teoriche diverse, ma non autoescludentesi, sulla scorta degli elementi di sovrapponibilità emersi dall’analisi approfondita delle stesse. L’eterogeneità dei linguaggi e dei punti di osservazione consente di trattare e gestire la complessità, proprio come suggerisce l’ottica della Teoria Generale dei Sistemi secondo cui «il più complesso spiega il più semplice» [51]. La stessa storia può essere guardata da molteplici prospettive, facendone descrizioni divergenti, ma complementari nella loro differenza: «L’informazione è una differenza che crea una differenza» [52].

L’intento del nostro lavoro non è quello di fornire delle risposte o delle verità, bensì di aprire spazi di riflessione e di confronto che permettano di dare significato alle esperienze dei nostri pazienti. Citando Benjamin: «Stiamo descrivendo tutti lo stesso elefante... Un po’ come avviene nella favola dell’elefante in cui ognuno, usando un linguaggio diverso, descrive lo stesso elefante» [25]. Ogni terapeuta, utilizzando la semantica del proprio approccio psicoterapeutico, mira a stabilire una relazione con il suo paziente e il contesto di cui fa parte. La relazione, fattore aspecifico della cura, diventa elemento centrale del sistema terapeutico, al di là delle peculiarità e dell’efficacia delle teorie e delle tecniche. La cura che passa attraverso la relazione terapeutica consente di concepire la psicoterapia come una e una sola, così come sostenuto da Luigi Cancrini secondo cui non esistono “le” psicoterapie ma “la” psicoterapia [53]. Solo utilizzando la cornice dell’unità della psicoterapia, a nostro avviso, sarà possibile pervenire a una visione globale e complessa dell’intero elefante.

BIBLIOGRAFIA

1. Fruggeri L. Dal contesto come oggetto alla contestualizzazione come principio di metodo. *Connessioni* 1998; 3:75-85.
2. Bateson G, Longo G. *Mente e natura: un’unità necessaria*. Milano: Adelphi, 1993.
3. Byng-Hall J. *Rewriting family script: improvisation and systems change*. New York: Guilford Press, 1998.
4. Bretherton I. Attachment theory: retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985; 3-35.
5. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. *Pragmatica della comunicazione umana*. Roma: Astrolabio, 1971, p. 35.
6. Togliatti MM, Lavadera AL. *Dinamiche relazionali e ciclo di vita della famiglia*. Bologna: Il Mulino, 2006.

7. Onnis L, Bemardini M, Leonelli A, Mulè AM, Vietri A, Romano C. Le sculture del tempo familiare. Un metodo di "narrazione analogica" in psicoterapia sistemica. *Ecologia della mente* 2013; 36: 5-27.
8. Loredi C, Picardi A. Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento. Percorsi e modelli della psicoterapia sistemico-relazionale (Vol. 14). Milano: Franco Angeli, 2005.
9. Bowlby J. Una base sicura. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1989.
10. White M, Telfener U. La terapia come narrazione: proposte cliniche. Roma: Astrolabio, 1992.
11. Benjamin LS. Terapia ricostruttiva interpersonale. Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono. Roma: LAS, 2004.
12. Cavucci V. L'utilizzo dell'intreccio in terapia. La notte stellata. *Rivista di psicologia e psicoterapia* 2018; 1: 50-62.
13. Lanzarone C. Il diritto naturale di essere se stessi. Formarsi con Lorna Smith Benjamin. La notte stellata. *Rivista di Psicologia e Psicoterapia* 2018; 1: 8-28.
14. Prochaska JO, Di Clemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American Psychologist* 1992; 47: 1102-14.
15. Colacicco F. Ogni psicopatologia è un dono d'amore. Roma: Scione Editore, 2014.
16. Rogers CR. Client-centered therapy. Cambridge, MA: the Riverside Press, 1951.
17. Barbon R, De Villa D, Tauriello S. La formulazione del caso. *Psicologia Psicoterapia e Salute* 2015; 21: 59-87.
18. Minuchin S, Fishman HC. Guida alle tecniche di terapia della famiglia, Roma: Astrolabio, 1972.
19. Stern DN, Biocca LM, Biocca A. Il mondo interpersonale del bambino. Torino: Bollati Boringhieri, 2012.
20. Schank RC, Abelson RP. Script, plans, goals, and understanding. Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum Associates, 1977.
21. Schank RC. Reading and understanding: teaching from the perspective of artificial intelligence. Hillsdale, NJ: Laurence Erlbaum Associates, 1982.
22. Cramer BG. The importance of being baby. Boston: Addison-Wesley Longman, 1993.
23. Basile G. Le parole nella mente: relazioni semantiche e struttura del lessico. (Vol. 25). Milano: Franco Angeli, 2001.
24. Fonzi A. Manuale di psicologia dello sviluppo. Abington-on-Thames, UK: Taylor & Francis, 2001.
25. Benjamin LS. La terapia ricostruttiva interpersonale. Intervista a Lorna Smith Benjamin. La notte stellata. *Rivista di Psicologia e Psicoterapia* 2017.
26. Harlow HF, Suomi SJ, Collins ML, Ruppenthal GC. Effects of maternal and peer separations on young monkeys. *J Child Psychol Psychiatry* 1976; 17: 101-12.
27. Darwin C, Darwin F. L'origine della specie: saggio del 1844. Milano: Newton Compton, 2013.
28. Sullivan HS. The interpersonal theory of psychiatry. London: Routledge, 2013.
29. Giusti E. Empatia integrata. Analisi umanistica del comportamento motivazionale nella clinica e nella formazione. Roma: Sovera Edizioni, 2000.
30. Lingiardi V. I disturbi della personalità: un manuale per capire: un saggio per riflettere. Milano: Il Saggiatore, 1996.
31. Klein M, Gairinger LZ. La psicoanalisi dei bambini. Milano: Psycho, 1969.
32. Bowlby J. Attaccamento e perdita, vol. 1: L'attaccamento alla madre. Torino: Bollati Boringhieri, 1972.
33. Bowlby J, Sborgi C. Attaccamento e perdita. 2: La separazione dalla madre. Torino: Bollati Boringhieri, 1982.

34. Bowlby J. Attaccamento e perdita, vol. 3: La perdita della madre. Torino: Bollati Boringhieri, 1983.
35. Lorenz K. Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. Der Artgenosse als auslösendes Moment sozialer Verhaltensweisen. *Journal für Ornithologie* 1935; 83: 137-215, 289-413.
36. Gambini P. Psicologia della famiglia. La prospettiva sistemico-relazionale (Vol. 10). Milano: Franco Angeli, 2007.
37. Baldoni F. Modelli operativi interni e relazioni di attaccamento in preadolescenza. In: Crocetti G, Agosta R (a cura di). *Preadolescenza. Il bambino caduto dalle fiabe. Teoria della clinica e prassi psicoterapeutica*. Bologna: Pendragon, 2007, pp. 57-77.
38. Ainsworth MD, Blehar RMC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
39. Moi G. La natura sistemica dei Modelli Operativi Interni. Cornici semantiche e premesse culturali. *CAMBIA-MENTI. Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata* 2011; 2.
40. Byng-Hall J. The crucial roles of attachment in family therapy. *Journal of Family Therapy* 2008; 30: 129-46.
41. Reiss D. *The family's construction of reality*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1981.
42. Cancrini L. Seminario "La psicopatologia borderline". Centro Terapia Relazionale di Catania, 2006.
43. Mitchell S. *Influenza e autonomia in psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri, 1997.
44. Bowen M, Andolfi M, De Nichilo M. *Dalla famiglia all'individuo: la differenziazione del Sé nel sistema familiare*. Roma: Astrolabio, 1979.
45. Simonelli A. La prospettiva rappresentativo-narrativa dell'attaccamento. In: Codispoti O, Simonelli A (a cura di). *Narrazione e attaccamento nelle patologie alimentari*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2006.
46. Ugazio V, Defilippi P, Schepisi L, Solfaroli Camillocci D. *Famiglie, gruppi e individui. Le molteplici forme della psicoterapia sistemico-relazionale*. Milano: Franco Angeli, 2006.
47. Papadopoulos RK, Byng-Hall J. *Multiple voices: narrative in systemic family psychotherapy*. London: Psychology Press, 1998.
48. Pennac D. *Come un romanzo*. Milano: Feltrinelli Editore, 2010.
49. Cicogna C, Occhionero M. *Psicologia generale*. Roma: Carocci Editore, 2007.
50. Bruni F, Vinci G, Vittori ML. *Lo sguardo riflesso. Psicoterapia e formazione*. Roma: Armando Editore, 2010.
51. Von Bertalanffy L. *General theory of systems: application to psychology. Essays in Semiotics* 1971; 4: 191.
52. Bateson G. *Forma, sostanza e differenza. Verso un'ecologia della mente*. Milano: Adelphi, 1976.
53. Cancrini L. *L'unità della psicoterapia. Intervista a Luigi Cancrini. La notte stellata. Rivista di Psicologia e Psicoterapia* 2020.