



n.2-3

agosto-dicembre 2023

---

# Psicologia, Psicoterapia e Benessere

Gestalt  
Analisi Transazionale  
Analisi Esistenziale



---

Quadrimestrale pubblicato dalla  
IRPIR Istituto di Ricerca sui Processi Intrapsichici e Relazionali



# *Psicologia* *Psicoterapia* *e Benessere*

Gestalt

Analisi Transazionale

Analisi Esistenziale

Volume 2 No 2-3 Agosto-Dicembre 2023

---

Rivista quadrimestrale pubblicato da

**ISTITUTO DI RICERCA SUI PROCESSI INTRAPSICHICI E  
RELAZIONALI - I.R.P.I.R.**

Sede legale: Piazza Antonio Mancini, 4 – 00196 Roma

Stampa: Piazza dell'Ateneo Salesiano, 1 – 00139 Roma

e-mail: [info@psicologiapsicoterapiaebenessere.it](mailto:info@psicologiapsicoterapiaebenessere.it)

**Registrazione presso il Tribunale di Roma n. 242/21 del 02/12/2021**



I contenuti di PPB sono distribuiti con Licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale 4.0 Internazionale](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**Direttore responsabile:**

Maria Luisa De Luca

**Condirezione:**

Susanna Bianchini, Carla de Nitto, Raffaele Mastromarino

**Comitato di Redazione:**

Laura Bastianelli

Davide Ceridono

Massimo Gubinelli

Cinzia Messana

Maria Teresa Tosi

Lucio D'Alessandris

Silvia Tauriello

Roberta Sanseverino

Massimo Vasale

Massimo Grasso

Mario Llanos

Camillo Loriedo

Francesco Marucci

John McNeel

Paolo Meazzini

Michele Novellino

Sabino Palumbieri

Michele Pellerey

Paolo Renzi

Albino Ronco

Vezio Ruggeri

Carmine Saccu

**Comitato scientifico:**

Maurizio Andolfi

Antonio Arto

Ellyn Bader

William Cornell

Bruce Ecker

Richard G. Erskine

Donata Francescato

Paolo Gambini

**Coordinamento:**

Elzbieta Baca

**Redazione:**

Antonio Palummieri

Simone Forzan

**Codice etico**

La rivista aderisce a COPE's Best Practice Guidelines for Journal Editors

<http://publicationethics.org/resources/guidelines>.

**Norme per gli autori**

Per proporre un contributo visitare il sito:

<https://www.psicologiapsicoterapiaebenessere.it/index.php/ppb/about/submissions#authorGuidelines>

Le proposte di articoli saranno sottoposti a una procedura di referaggio in doppio cieco.

# INDICE

---

## **Editoriale**

*Maria Luisa De Luca* 171

## **Studi e Ricerche**

Decisioni arcaiche e ridecisioni. Riflessioni su questa affermazione da parte di Meyer Friedman, M.D.

*John R. McNeel* 173

Early decisions and redeicions. Reflections on this statement by Meyer Friedman, M.D.

*John R. McNeel* 207

La ricerca in psicoterapia in Analisi Transazionale

*Enrico Benelli* 243

Fotobiomodulazione: un nuovo strumento per il benessere del cervello e il sostegno all'intervento psicoterapeutico nei disturbi dell'umore

*Laura Bastianelli, Andrea Centofanti* 275

La rotazione come processo interpersonale e intrapsichico per individuare, stimolare e valorizzare le risorse personali

*Luigi Casiglio* 291

## **Esperienze, Documentazione, Riflessioni**

“Il negozio non è mai stato il mio sogno, tu eri il mio sogno”.  
Un commento analitico-transazionale ad Elemental (2023)

*Giovanna Fiore, Marcelo Azeredo Rodrigo* 327

---



## **Editoriale**

Con questo numero doppio chiudiamo il nostro secondo anno di pubblicazione e siamo felici di presentare ai nostri lettori contributi vari e molto stimolanti. In linea con gli obiettivi della nostra rivista questo numero spazia da contributi di taglio teorico a riflessioni cliniche e a stimolanti prospettive di ricerca.

Il volume si apre con l'articolo, nelle versioni italiana e inglese di John McNeel, figura di assoluto rilievo nell'analisi transazionale, che offre una riflessione sul modo in cui la sua visione dei messaggi ingiuntivi e delle decisioni di copione sia basata su un profondo cambiamento di prospettiva rispetto alla visione di Bob e Mary Goulding del processo ridecisionale. Una preziosa risorsa che accompagna l'articolo è l'appendice che riporta la versione più recente delle Tabelle riassuntive elaborate da McNeel e che sintetizzano e fungono da guida operativa della sua versione del modello ridecisionale.

L'articolo di Enrico Benelli, figura di spicco nel panorama analitico transazionale e che coniuga al meglio la figura del ricercatore e del clinico, integrazione tanto cara a Pio Scilligo, presenta una preziosa rassegna della ricerca in psicoterapia a partire dal riassumerne le linee guida fondamentali per poi evidenziare i notevoli progressi compiuti all'interno della comunità scientifica analitico transazionale per definire sistematicamente il proprio modello concettuale e per dimostrarne l'efficacia; l'articolo si conclude con la proposta di linee di sviluppo per la ricerca futura.

Un'area molto specifica di ricerca è oggetto del contributo di Laura Bastianelli e Andrea Centofanti: la fotobiomodulazione, tecnica innovativa in ambito medico, della quale vengono presentate le applicazioni nell'ambito delle malattie neurodegenerative e nei disturbi dell'umore; viene delineata una prospettiva sistemica e integrata all'interno della quale collocare la metodica e ne vengono evidenziate le ricadute positive in ambito psicologico e psicoterapeutico.

Luigi Casiglio offre il concetto di 'rotazione' per descrivere alcuni tipi di cambiamento in psicoterapia letti alla luce dell'Analisi transazionale Socio-Cognitiva; il concetto viene illustrato sul piano teorico e clinico evidenziando i vantaggi del concetto nel favorire il processo di cambiamento.

Passando dalla sezione 'Studi e Ricerche' alla sezione 'Esperienze, Documentazione, Riflessioni' troviamo un interessante contributo di Giovanna Fiore e Marcelo Azeredo Rodrigo che analizza in termini analitico transazionali e in ottica sistemica il film di animazione *Elemental* (2023). Il focus è sul processo di formazione della coppia e il suo intrecciarsi con il cambiamento del copione di vita individuale; per le sue caratteristiche l'articolo potrebbe accompagnare l'uso didattico della visione del film.

Maria Luisa De Luca  
Direttore responsabile



## **Decisioni arcaiche<sup>1</sup> e ridecisioni. Riflessioni su questa affermazione da parte di Meyer Friedman, M.D.**

**“Cambiare il tuo Comportamento (e credenze) di Tipo A  
sarà una delle cose più difficili che farai nella tua vita.”**

*John R. McNeel<sup>2</sup>*

### **Abstract**

*L'articolo si focalizza sul processo che parte dalle decisioni arcaiche (Decisioni di Disperazione e Decisioni di Sfida) e porta alla Ridecisione. Viene approfondito il legame tra comportamenti di Tipo A e messaggi ingiuntivi e l'importanza di sostituire abitudini negative con nuove scelte consapevoli. Il lavoro esplora alcune differenze tra il pensiero originario di Bob e Mary Goulding e l'evoluzione del modello Ridecisionale elaborata nel corso degli anni da McNeel.*

*Nell'articolo viene mostrato come la guarigione avvenga attraverso la risoluzione dei messaggi ingiuntivi e sottolinea i fattori principali per promuovere questo processo, come il potere della compassione verso sé*

---

<sup>1</sup> Early Decisions

<sup>2</sup> John R. McNeel, PhD, MDiv, è uno psicologo abilitato che esercita a San Jose, California. È un membro docente dell'ITAA, un ex membro del Consiglio di amministrazione dell'ITAA, un destinatario dell'Eric Berne Memorial Award e un ex redattore del Transactional Analysis Journal. Faceva parte della facoltà del Western Institute for Group and Family Therapy di Watsonville, in California. La storia della sua formazione con Bob e Mary Goulding può essere trovata sul suo sito web ([www.aspiringtokindness.com](http://www.aspiringtokindness.com)) insieme ad altri articoli inediti sulla terapia della ridecisione. John può essere raggiunto a 1268 Prevost St., San Jose, CA 95125, Stati Uniti; e-mail: [jrmcneel44@gmail.com](mailto:jrmcneel44@gmail.com).

*stessi e la possibilità di scegliere comportamenti più sani e positivi per migliorare la propria vita.*

*L'Appendice è costituita dalla versione più recente delle ampie Tabelle che sintetizzano i concetti elaborati da McNeel e gli elementi descrittivi che ne consentono l'utilizzo clinico.*

## **Keywords**

*Ridecisione, psicoterapia, analisi transazionale, Tipo A.*

Non è lo scopo di questo articolo focalizzarsi principalmente sul Comportamento di Tipo A (*Type A Behavior* - TAB) anche se sono un esperto della materia, e ho scritto un libro a riguardo (*Aspiring to Kindness: Transforming Male Type A Behavior*). Tuttavia, è quasi impossibile diventare esperti in un'area senza relazionarla ad un'altra. Conosco bene il TAB perché ero un amico personale di Meyer Friedman e ho lavorato per lui e per il suo istituto per oltre venti anni. Ho lavorato per migliaia di ore sui gruppi dedicati a modificare il TAB.

Come con tante altre cose, il TAB è un concetto facile da comprendere. Cioè, solo due tipi di comportamento: Urgenza Temporale<sup>3</sup> (TU) e Ostilità Fluttuante Libera<sup>4</sup> (FFH). Non ho mai conosciuto nessuno con un diploma o un titolo di studio superiore che abbia avuto difficoltà a comprendere il concetto. Una persona può imparare gli aspetti più salienti del TAB con un pomeriggio dedicato allo studio.

Ma riconoscere quei comportamenti in tempo reale mentre stanno avvenendo è un'altra storia. Richiede la consapevolezza di molte cose: tono di voce, velocità di linguaggio, intensità di affetto, espressione facciale, comportamenti motori e molto altro. Quella è la parte difficile. È ancora più difficile sostituire nuovi comportamenti ai vecchi. E ancora più difficile riconoscere e correggere i modelli di pensiero dietro quei comportamenti.

È difficile ed è possibile.

---

<sup>3</sup> Time Urgency

<sup>4</sup> Free-Floating Hostility

È lo stesso con la risoluzione dei Messaggi Ingiuntivi (IM). Per quanto i miei adorati insegnanti (e fondatori della Terapia della Ridecisione) avrebbero voluto diversamente, ciò che loro chiamavano “ridecisione” non si può ottenere in una sessione pomeridiana. Si può fare parecchio lavoro importante in una sessione mattutina o pomeridiana, ma uscirne con un cervello riconfigurato è chiedere troppo.

Il Dott. Friedman non ha fatto tale affermazione perché era un pessimista rispetto al cambiamento o per essere scoraggiante. Lo ha affermato perché credeva fosse vero. Lo ha detto per dare alle persone il senso di ciò che stavano intraprendendo e per non scoraggiarsi di fronte agli ostacoli. Dopo tutto, il primo cambiamento di opinione che presentò nei suoi materiali di lezione era semplicemente “Il Comportamento di Tipo A (AIAI – Rabbia, Irritazione, Aggressione, Impazienza) può essere cambiato”.

Una delle mie care colleghe, che ormai non c'è più, la Dott.ssa Virginia Price si riferiva al TAB come un “nemico meritevole”. Di nuovo, non voleva essere scoraggiante, semplicemente voleva dire ai partecipanti del suo gruppo di non sorprendersi quando li avrebbe “messi al tappeto” di nuovo. Rialzati, sistemati e vai avanti. Togliti il cappello in segno di rispetto. Il punto è continuare ad andare avanti e imparare due lezioni essenziali da ogni sconfitta: 1) tutte le sconfitte sono un segno di progresso, non di fallimento, e 2) L'individuo può sopravvivere ad una sconfitta.

Nelle tabelle<sup>5</sup> sulle pagine pari, parliamo di muoverci dal lato sinistro verso il lato destro della pagina. Il che vuol dire che ci muoviamo dalla Disperazione e dalla Lotta verso l'Accettazione e la Contentezza. Se pensi di poter effettuare quel viaggio o insegnare agli altri il modo di farlo facilmente e senza ostacoli, mostra anche a me come si fa. Io credo che sia un po' più complicato di così.

Mentre ti invito a riflettere su ciò che ha detto il Dott. Friedman sulla difficoltà del cambiamento, voglio ricordarti che i miei

---

<sup>5</sup> Le Tabelle che descrivono il modello elaborato dall'autore per identificare i messaggi ingiuntivi sono riportate nell'Appendice.

insegnanti erano due persone che cercavano di aiutare gli altri a cambiare in maniera esponenziale a partire da parti di lavoro terapeutico brevi e ristrette. Non hanno mai usato le parole “semplice” o “facile”, ma le sottintendevano. Non è che la loro metodologia fosse sbagliata, ma chiedevano troppo ad essa. Hanno creato delle aspettative che non erano realistiche.

Robert Goulding (1985) fece questa affermazione durante la sua presentazione alla prima *Evolution of Psychotherapy Conference* nel 1985: *“Voglio parlare della Terapia della Ridecisione. La Terapia della Ridecisione non è semplicemente prendere una decisione di essere diversi. È un processo durante il quale aiutiamo il cliente a entrare nel suo Stato dell’Io Bambino. Da quello stato, egli rivive una scena vecchia e cambia il suo ruolo in essa”* (p.305).

Lui e Mary Goulding credevano che questa ricostruzione di una scena traumatica iniziale avrebbe portato a un cambiamento duraturo se la persona fosse riuscita a costruire in tempo reale una risposta correttiva alla decisione iniziale, effettuando una “ridecisione”.

Bob descriveva così quello che credeva sarebbe stato l’effetto duraturo di tale intervento: *“Ciò che facciamo è facilitare la memoria dando indizi sufficienti ad aiutare i neuroni vicini alle sinapsi. Aggiriamo la resistenza andando direttamente ai percorsi neurali, ridando al cliente le sue parole. E lui fa “click, click, click” e ricorda”*(p.306).

Questa citazione dallo stesso intervento alla Conferenza dell’Evoluzione è stata affascinante per me da riscoprire. Io credevo che i Goulding si aspettassero che le loro brevi tecniche terapeutiche potessero riallineare i percorsi neurali nel cervello. Qui Bob afferma proprio quella credenza. In altre parole, egli sta esponendo la sua convinzione che una terapia breve possa alterare i percorsi neurali nel nostro cervello. La frase, “click, click, click” era il modo in cui Bob voleva dire che il cambiamento era avvenuto ed ora era innestato: facile.

Mi ha anche affascinato scoprire la seguente citazione nella presentazione di Mary (1985) alla stessa conferenza: *“Per quelli di voi che si concedono di fare questa esperienza (ricordare e rivivere una vecchia scena), potreste notare che il vostro sentimento è lo stesso sentimento di*

*racket che avete vissuto tante volte da bambini (“racket” è un termine dell’Analisi Transazionale che indica un sentimento cronico brutto che non viene usato in modo costruttivo). Ciò che dite riguardo a voi stessi, agli altri e alla vita potrebbero essere antiche decisioni che avete preso allora. Forse avete già superato o rideciso queste vecchie decisioni. O forse le state ancora vivendo” (p. 289).*

Per molti di voi lettori, questa potrebbe essere la prima volta in cui vi imbattete nel termine “racket”. Era un termine usato molto frequentemente all’inizio del mio training. Mentre stavo scrivendo recentemente un articolo (From Cure to Healing: Rethinking the nature of Cure Within in a Redecision Perspec;ve TAJ, Vol.51, No. 3, 216-225) ho fatto riferimento al concetto dei rackets e l’editore mi ha chiesto di usare una frase diversa perché potrebbe risultare poco familiare ai lettori odierni, anche se l’articolo sarebbe apparso nel *Transactional Analysis Journal*.

Menziono questa cosa perché i Gouilding insegnavano ai loro tirocinanti a fare attenzione ai rackets e a confrontarli. Li consideravano dei sentimenti “disonesti” che venivano utilizzati dal cliente per manipolare gli altri e mantenere la loro posizione di “vittima” nel mondo. Essi credevano anche che si potesse rinunciare “facilmente” e di propria volontà a questi rackets una volta individuati.

Riesaminare ciò che mi era stato insegnato negli anni Settanta e Ottanta è stato affascinante per me. Ricordo che Bob e Mary avevano identificato una decisione presa in risposta a ciò che allora chiamavano “ingiunzioni”. Da quel momento in poi ho sostenuto l’esistenza di due decisioni per ogni Messaggio Ingiuntivo: di Disperazione e di Sfida.

Ad oggi, le tabelle contengono venticinque Messaggi Ingiuntivi che sono stati identificati. Guardandoli dall’alto verso il basso e leggendo solo le Decisioni di Disperazione, si trovano molte affermazioni in quella colonna che Bob e Mary avrebbero etichettato come “rackets”. Li avrebbero considerati come qualcosa a cui la persona si sarebbe volontariamente aggrappata per via del “beneficio” che avrebbero potuto ottenere sotto forma di compassione o salvataggio da parte degli altri. Avrebbero suggerito di confrontarli e, soprattutto, di non accarezzarli. Ovvero, non dare alle persone ulteriori

ricompense con la compassione per il fatto di rimanere “bloccati”. Avrebbero detto che si può scegliere un altro sentimento.

Questo è il nucleo della mia divergenza dai miei insegnanti. Io non li considero dei sentimenti facilmente modificabili perché io vedo le Decisioni di Disperazione a quel modo. Sulle tabelle sono descritti come “Ciò che più temo sia vero di me o della vita”. In un altro posto, Bob (1985) ha parlato della sua credenza secondo la quale un bambino piccolo potesse avere l'autonomia di accettare o rifiutare un Messaggio Ingiuntivo arcaico: *“Nuovamente, nonostante le ingiunzioni e le contro-ingiunzioni siano date, il bambino deve accettarle per far sì che siano importanti nel suo sviluppo. Egli ha il potere di accettare o rifiutare. Nessuna ingiunzione è “inserita nel bambino come un elettrodo”, come credeva Berne”* (p. 39).

Avendo avuto un ruolo attivo e cosciente nel processo di accettazione dell'ingiunzione, allora quello stesso bambino avrebbe potuto in seguito scegliere di cambiare la sua risposta a quel messaggio iniziale. Facile.

Non potrei essere più in disaccordo. Io credo che il bambino piccolo non avesse altra scelta se non quella di essere profondamente influenzato dal potere di un Messaggio Ingiuntivo. Se il messaggio esiste in una forma “pura” senza alcun messaggio controbilanciante attorno, quel bambino deciderà che il messaggio è vero e risponderà di conseguenza. E quella risposta non sarà solo un sentimento. Diventerà una profonda credenza che sarà parte integrante della persona.

Poiché state leggendo questo articolo, siete interessati a ciò che sto presentando qui. Guardate le colonne nelle tabelle, sotto al titolo Decisione di Disperazione, guardatele tutte e venticinque. Potreste dire a voi stessi, “ho sentito o pensato tutte queste cose nella mia vita”. E, infatti, chi non lo ha fatto? La differenza sta nel grado e nella frequenza.

L'enorme difficoltà che vado a presentare in questo articolo sta nel cambiare la profonda e indiscussa credenza rappresentata dalla Decisione di Disperazione, e sostituirla con ciò che è elencato nella colonna della Ridecisione: Questa è “una nuova convinzione basata su

una verità insospettabile”. La parola importante in questa frase è “insospettabile”.

Quando si è esposti a un Messaggio Ingiuntivo in un’atmosfera in cui manca del tutto ogni evidenza di “verità insospettabile”, non ci sarà nulla a controbilanciare il potere del messaggio. Quel Messaggio Ingiuntivo e il suo messaggio distruttivo sembreranno veri. L’ambiente sarà “saturato” con il messaggio.

Nel cambiamento del TAB, la sfida più grande è rispondere a uno stimolo familiare in un modo diverso. Non è raro che una persona con un TAB non modificato si irriti immediatamente se qualcuno in fila dietro di loro nel traffico suona il clacson o lo superi. La persona farà ciò che è diventato intuitivo: dimostrerà la propria rabbia fisicamente o imprecherà in silenzio dentro di sé.

Il cambiamento è chiaramente avvenuto quando quella stessa persona ha una risposta molto diversa allo stesso stimolo. Quando qualcuno ci tallona mentre usciamo dall’autostrada in macchina, avverrà un grande cambiamento quando faremo dei pensieri di preoccupazione per chi è dietro di noi: “Magari ha un bambino malato in macchina e sta cercando di arrivare in ospedale”, che è diverso dal dire “Quella persona non ha alcun diritto di trattarmi così. Gliela farò vedere io. Rallento e vediamo se gli sta bene”. Ci si sposta dal comportamento intuitivo al nuovo comportamento che si è imparato, supportato dal un modo diverso di percepire la realtà.

Come descritto in alcuni articoli precedenti, considero la seconda decisione ciò che chiamo la Decisione di Sfida, descritta nelle tabelle come: “Il mio miglior tentativo di essere sano e resiliente”. Col tempo, ripetendo questa reazione migliaia di volte, la sfida diventa la risposta più intuitiva e comoda a qualunque evento stimoli la Decisione di Disperazione. Tale processo viene canonizzato nel Comportamento di Coping.

Nel lavoro sul Tipo A, insegniamo ai nostri partecipanti a non aspettarsi che il mondo cambi. Cerchiamo di prepararli ad affrontare il mondo per come è e non per come vorrebbero che fosse, così che non si sorprenderanno quando la gente continuerà a suonare il clacson nel traffico e ci sarà ancora una fila troppo lunga al supermercato.

Questi eventi prevedibili sono chiamati “ganci”. Cioè, sono eventi di piccola portata e inaspettati che hanno il potere di agganciarci in modo tale da stimolare il nostro comportamento abituale. Gli diciamo anche che devono aspettarsi trentacinque ganci al giorno, specialmente se si vive in città. Il potere della persona in quei momenti non è avere di più il controllo del mondo, ma avere la possibilità di scegliere di rispondere a uno stimolo familiare in modo diverso.

I miei cari insegnanti volevano che gli individui avessero scelta. Volevano che smettessero di credere alla falsità contenuta in tutte le Ingiunzioni. Volevano che potessero scegliere come sentirsi in risposta a stimoli familiari. Volevano che gli individui potessero scegliere di sopravvivere, essere in grado di mantenere relazioni accoglienti e intime, avere la libertà di essere padroni della propria esplicita identità. Volevano che si sentissero vincenti nel mondo e sul lavoro, rafforzati nel sentirsi sicuri di sé nell'affrontare la vita.

Essi volevano anche, ardentemente, un mondo in cui le persone non si uccidessero più tra di loro. Credevano che stare meglio volesse anche significare dedicarsi ad aiutare gli altri. Senza tutto ciò, consideravano la psicoterapia come un esercizio di narcisismo. Uno dei miei pastori amava dire “Se non fai del bene per gli altri, non fai affatto del bene”.

Ecco un'altra citazione di Mary (1985), rispetto a quando parlavano della terapia breve: *“Quali sono i limiti di questo approccio? (terapia breve) Come ho affermato, alcuni vogliono più (terapia), altri invece hanno bisogno di farne di più. Hanno bisogno di più tempo e soprattutto hanno bisogno di fare esperienza nel lungo termine di una relazione terapeutica con il loro terapeuta. Hanno bisogno di più opportunità per testare la realtà, di discutere in modo più semplice nel qui e ora, di una relazione accogliente, intima, empatica che è il tratto distintivo della psicoterapia a lungo termine fatta bene. In un trattamento a lungo termine, il cliente potrebbe ottenere l'esperienza profondamente terapeutica di una relazione intima, non sessualizzata, non approfittatrice. Forse, per la prima volta in vita sua, può esprimere ciò che pensa, crede e sente davvero, e sentirsi comunque importante e amorevole. In questa relazione, il cliente impara a fidarsi e si dà il permesso di crescere. In questo modello di terapia*



*a lungo termine, il cliente prenderà molte ridecisioni e le metterà in pratica nella relazione con il terapeuta e con gli altri” (p. 290).*

Pertanto, qual è il punto della mia domanda che rivolgo a voi, di contemplare la frase “Sarà una delle cose più difficili che farete mai”, sia che io applichi tale domanda al cambiamento del TAB o a risolvere Messaggi ingiuntivi? Per rispondere a tale domanda, vi invito a osservare le Decisioni di Disperazione dei cinque messaggi ingiuntivi contenuti nella categoria “Sopravvivenza”. Al di sotto di ogni Decisione di Disperazione, vedrete le “Verità Insospettabili” corrispondenti.

#### NON ESISTERE:

Disperazione: a nessuno importa se sono vivo o morto.

Verità Insospettabile: L’amore incondizionato e l’affermazione esistono.

#### NON STARE BENE (o non prenderti cura di te):

Disperazione: non sono degno di attenzione.

Verità Insospettabile: ho bisogno di più aiuto di quello che riesco a darmi da solo.

#### NON FIDARTI:

Disperazione: Mi sento indifeso e tutto solo.

Verità Insospettabile: Ci sono persone degne della mia fiducia.

#### NON ESSERE SANO:

Disperazione: Sono terrorizzato (in un mondo senza protezione e crudele).

Verità Insospettabile: il perdono, non la vendetta, cura la miseria dell’odio

#### NON TOCCARE:

Disperazione: sono impossibile da amare (nessuno mi tocca mai in modo gentile).

Verità Insospettabile: desidero e ho bisogno di affetto.

Vi invito a fermarvi per un momento e studiare la distanza tra la Decisione di Disperazione (che è vera per la persona) e la nuova credenza che si può raggiungere interiorizzando la Verità Insospettabile. Potreste pensare, “Questo è un percorso difficile (sebbene valido) da intraprendere”. Le Decisioni di Disperazione non sono meri “sentimenti di racket” a cui si può rinunciare attraverso una decisione attiva. E, anche se ci si potesse rinunciare, cosa li sostituirebbe?

Analizzando le suddette Verità Insospettabili, ci sono due risposte comuni. Alcune persone percepiscono un senso di irrealtà nei concetti contenuti nelle verità. Sembrano fantasiose. Sono concetti mai considerati. È facile capire come le verità non sarebbero disponibili per loro in una situazione stressante. Per questo gruppo, si vede chiaramente che non sono minimamente vicini al possesso di nuove credenze che possano effettivamente contrastare quelle delle Decisioni di Disperazione.

Altri invece riescono a riconoscere che queste verità sono plausibili e molto probabilmente vere. Ma, di nuovo, non appariranno in un momento nel quale un antico Messaggio Ingiuntivo viene stimolato di nuovo da ciò che accade nell’ambiente circostante.

E i messaggi ingiuntivi che abbiamo ricevuto da piccoli saranno stimolati di proposito o casualmente nel presente che viviamo. Può essere il risultato dell’ira intenzionale di qualcuno, o di una circostanza che non è legata a noi personalmente. In momenti di tale stimolo, ci rivolgiamo a ciò che crediamo sia la verità.

È ovviamente doloroso se la Decisione di Disperazione appare in un momento tale. Ma bisogna ricordarsi, siamo “equipaggiati” per gestire il dolore contenuto in quelle credenze. Alla velocità della luce, la Decisione di Sfida viene attivata ed espressa attraverso il Comportamento di Coping. Inanzitutto, il Comportamento di Coping è di conforto alla persona che lo usa. In particolare, è un conforto per il dolore attivato dall’emergere della Decisione di Disperazione.

Non è abbastanza dire “Ok, ho affrontato quella decisione e ho affermato che non ci credo più”. Questa è un’ottima decisione da

prendere, ma non prepara la persona per la volta successiva in cui la vita ferisce. Così come abbiamo preparato i nostri partecipanti di Tipo A avvertendoli dei trentacinque ganci quotidiani, così è per i Messaggi Ingiuntivi. Ci sono traumi, grandi e piccoli, che la vita ci riserva regolarmente. Ciò che è un trauma per qualcuno potrebbe essere un non evento per qualcun altro.

Così come è importante per le persone che vogliono modificare il loro TAB riconoscere un gancio in tempo reale e dargli un nome, è altrettanto importante per i nostri clienti riconoscere il momento in cui un Messaggio Ingiuntivo viene stimolato e potergli dare un nome. È importante essere in grado di rallentare per percepire la disperazione nel proprio corpo in quel momento. Per essere in grado di dire infatti, “Sento la disperazione e il mio messaggio NON ESISTERE viene stimolato”.

Perché è importante esserne consapevoli? Perché all’origine la disperazione era travolgente, e non c’era alternativa ad essa fino alla scoperta dell’azione contenuta nella Decisione di Sfida. Senza una consapevolezza cosciente, anche uno stimolo piccolo può essere travolgente e scatenare una risposta immediata “Te la farò vedere io”. Questo può avvenire così velocemente da lasciare la persona senza la consapevolezza cosciente di aver sentito una disperazione antica.

Senza tale consapevolezza, si perde l’opportunità di rispondere in un modo che incorpori la nuova credenza che deriva dall’interiorizzazione della Verità Insospettabile. Senza consapevolezza, non c’è scelta se non la vecchia risposta intuitiva e “istintiva”.

Questa azione, il rallentare e dare un nome alla risposta terrorizzata di sentirsi in una vecchia scena e impotente, permette di prendere coscienza che si è nel presente, non nel passato. Ci sono momenti nella vita che feriranno i nostri sentimenti o ci faranno sentire impotenti, ma non sono i momenti della nostra infanzia. Rallentare intenzionalmente permette di ricordarci che abbiamo una nuova fonte d’azione nel rispondere al trauma stimolato dagli eventi presenti.

Stavo parlando con uno dei miei colleghi al Meyer Friedman Institute. Non ricordo il contenuto della nostra conversazione, ma mi

stavo lamentando in maniera frustrata riguardo a qualcosa o qualcuno. A un certo punto della mia arringa, lei mi ha detto, “John, credo che tu ti stia dimenticando che ora hai una posizione di Tipo B dentro di te. Puoi gestire i tuoi sentimenti da quella nuova posizione”. Aveva ragione. Stavo facendo ciò che era stata un’abitudine per anni. Con il suo monito, ho scoperto di avere il potere e la scelta di cambiare.

Eric Berne parlava della cura come realizzazione di autonomia. Nel dire ciò, stava esprimendo la speranza che una persona potesse liberarsi del potere del proprio Copione. Ebbene, un copione non sparisce mai completamente ma cambia quando si riesce a riconoscere di essere in una modalità copionale e avere la consapevolezza e la capacità di fare un’altra scelta.

Nelle “Drill Cards” mensili che ho creato per tutti i membri dei miei Gruppi di Tipo A, ho incluso la mia frase, “Il processo di trasformazione del Comportamento di Tipo A è semplicemente la creazione di scelta al posto delle nostre reazioni antiche e istantanee AIAI (Rabbia, Irritazione, Peggioramento, Impazienza).” La parola chiave è “scelta”.

La vita non diventa priva di disperazione per magia. Ci sono molte situazioni legittime nella vita che dovrebbero provocare una qualche forma di disperazione. Se le guerre, la fame, e l’ingiustizia in tutte le sue varianti non ci disturbano, dovremmo mettere in dubbio la nostra bussola morale.

Ma è rivoluzionario essere consapevoli che una disperazione antica sta manifestando dentro di noi e non ha nulla a che vedere con il mondo che ci circonda e i suoi mali. Questa è la disperazione che emerge quando qualcosa avviene e ci fa sentire che non dovremmo essere qui (SOPRAVVIVENZA), che non potremo mai soddisfare il nostro bisogno di intimità (ATTACCAMENTO), che non potremo mai sentirci a nostro agio nella nostra pelle (IDENTITA’), che non potremo mai sentirci realizzati (COMPETENZA), o liberi di rilassarci e goderci la vita, sicuri di poter gestire la vita alle sue condizioni (SICUREZZA).

È rivoluzionario quando capiamo che quei sentimenti si basano su messaggi che abbiamo interiorizzato da piccoli, così come abbiamo

interiorizzato la lingua che si parlava a casa e nel nostro paese. Nel caso dei Messaggi Ingiuntivi, ciò che abbiamo interiorizzato era falso. E poi abbiamo piegato le nostre vite per conformarci a queste falsità. Eravamo indifesi per poter fare diversamente. Se c'era crudeltà durante la nostra crescita, noi eravamo vittime. Non stavamo assumendo un "atteggiamento da vittima" per manipolare gli altri.

Le nostre decisioni disperate erano il riflesso di quel vittimismo. E quelle decisioni, nel tempo, sono diventate "verità" per noi. E abbiamo imparato a lottare contro quelle decisioni nel miglior modo possibile, armati degli strumenti della nostra infanzia.

Quando riusciamo a vedere la prova di quella falsità all'opera nella consapevolezza di un momento e dare un nome al Messaggio Ingiuntivo, abbiamo scelta. Possiamo scegliere di conformarci alla credenza precedente o ascoltare una nuova credenza basata non sul messaggio ingiuntivo, ma sulla Verità Insospettabile. Questo è il cambiamento.

È un cambiamento manifesto quando noi o i nostri pazienti possono dimostrare una risposta unica a uno stimolo familiare piuttosto che una irrazionale e intuitiva.

Più le Verità Insospettabili erano inserite nell'ambiente iniziale, più protezione si è avuta per contrastare la falsità del messaggio ingiuntivo. Per coloro che vengono da tali ambienti, le Verità Insospettabili non erano per nulla insospettabili, erano verità ovvie.

I Messaggi Ingiuntivi assumono potere maggiore in assenza di alcuna influenza protettiva. Siamo stati tutti (o saremo) testimoni delle storie più incredibili di sopravvivenza in circostanze terribili dal punto di vista fisico e psicologico durante l'infanzia. Spesso assistiamo ad abuso e crudeltà.

Nell'ascoltare una storia particolarmente tragica, non è raro chiederci "Come hai fatto a sopravvivere a tutto ciò?" "Ecco, avevo una nonna che non diceva mai nulla, ma che mi guardava nei momenti peggiori e io potevo vedere la gentilezza nei suoi occhi." "Mio zio mi sorrideva." "Mio padre era morto, ma mi raccontavano le storie di quando faceva i chilometri per comprare le medicine per me, piccolo

e malato”. “Mi ricordo mio nonno baciarmi sulla guancia e il graffio dei suoi baffetti”.

Ne *I Fratelli Karamazov*, Fyodor Dostoevsky scriveva:

“Si sente spesso parlare di crescita e formazione, ma credo che un ricordo bellissimo e sacro, preservato sin dall’infanzia possa essere la cosa più importante nel nostro sviluppo. E se una persona riesce, nel corso della propria vita, a collezionare tanti ricordi simili, sarà salvo per il resto della propria vita. E anche se abbiamo un unico ricordo simile, è possibile che sarà abbastanza per salvarci un giorno”.

Grazie a un singolo ricordo incisivo che fa da filo conduttore, alcune persone si salvano. Grazie a un tale piccolo spiraglio si può vedere un raggio di luce verso qualcosa di meglio rispetto alla miseria e alla difficoltà costante. Quello spiraglio è una visione delle Verità Insospettabili. È ottimo avere la radice di un albero a cui aggrapparsi se si sta cadendo da un burrone e si è tra la vita e la morte. È meglio vivere in un mondo lontano da quei burroni. È un’ottima cosa ammirare il coraggio che hanno avuto le persone nel dare forma alle loro Decisioni di Sfida. Quei pensieri o azioni eroiche che dicono “Non mi arrenderò, lotterò”.

È un grande dono poter accettare le osservazioni di un’altra persona sui propri Comportamenti di Coping. È anche un atto di coraggio nel momento presente. Non è gradevole per un’altra persona farci notare la natura distruttiva di alcuni nostri comportamenti. Quei comportamenti di Coping sono diventati un’abitudine e una comodità per noi. Sfortunatamente, quegli stessi comportamenti mettono a disagio gli altri e sono distruttivi per noi col passare del tempo.

Quando una persona inizia a considerare seriamente che le Verità Insospettabili potrebbero contenere un fondo di verità, comincia il processo che porta a lasciar andare le conclusioni false contenute nelle Decisioni di Disperazione. È come aprire una finestra e lasciar entrare l’aria fresca.

Il grado con il quale la scoperta della nuova verità sconvolgerà il vecchio ordine delle cose dipende principalmente dal grado in cui le Verità Insospettabili erano assenti nell'ambiente iniziale. Si può considerare da un punto di vista cruciale: il grado in cui l'amore incondizionato era presente o assente nell'ambiente iniziale.

Se l'amore incondizionato era in gran parte assente sotto forma di contatto fisico, accoglienza emotiva, linguaggio amorevole, allora l'ambiente iniziale sarà stato più transazionale. L'assenza dell'incondizionato richiede il predominio del condizionato. Tutto viene quantificato e deve essere guadagnato. Diventa un mondo di compromessi, da cui deriva la battaglia con aspettative impossibili e, infine, la sofferenza.

Là dove ci sarebbe dovuto essere un Mondo Emotivo accogliente, ci si trova invece la mancanza di accoglienza emotiva che è alla base del Mondo Pratico. San Paolo lo ha detto in maniera eccelsa "Cosa succede se una persona ottiene il mondo intero (ha tutto ciò che il Mondo Pratico può offrire) ma perde la sua anima (la capacità di dare e ricevere amore)? Cosa ha guadagnato?" Questo è il grande pericolo di una vita privata dell'incondizionato e incatenata al condizionato per tutte le soddisfazioni della vita.

C'è un'ultima osservazione che vorrei condividere prima di giungere alla fine di questa riflessione sul cambiamento. Senza alcuna sorpresa, ha a che fare con le Verità Insospettabili. Io le considero in tre modi, similmente alle riflessioni di Bob Goulding sui tre tipi di impasse: primo, secondo e terzo grado.

In quel concetto, Bob descriveva una gamma di difficoltà. Quelli che chiamava impasse di primo grado erano visti come facili da risolvere. Le impasse di secondo grado erano più difficili in maniera esponenziale e quelli di terzo grado erano i più difficili in assoluto. Queste ultime sono così difficili perché la persona non avverte un senso di conflitto: "Questo è semplicemente chi sono io o come sono io".

Ci troviamo davanti a una gamma simile quando abbiamo a che fare con le Verità Insospettabili. Per molti, parecchie di esse non sono per nulla insospettabili, essendoci state in abbondanza nei loro

ambienti iniziali. Alcuni riconosceranno facilmente molte verità e si sentiranno sollevati nell'affermarle chiaramente e definirle.

Per altri, le verità saranno sorprendenti e, forse, una rivelazione incerta. Avvertiranno resistenza nell'accettarle. La loro inclinazione sarà quella di discuterle e contestarle. Saranno "non credenti" attivi e ci sfideranno a dimostrare che hanno torto. Non vedranno tutto ciò come un invito ad un mondo più gentile, ma come una sfida per vedere chi ha ragione e chi ha torto. Molte persone che vediamo sono così.

E poi ci sono quelli che verranno sbalorditi da una realtà che non hanno mai conosciuto. Anche loro mostreranno incredulità, ma non nel senso di giusto o sbagliato, piuttosto meravigliandosi "Davvero questo potrebbe essere vero?". Per queste persone, anche solo considerare la possibilità delle Verità Insospettabili farà tremare le loro fondamenta. Gli provocherà un disagio profondo, una confusione profonda. È come se gli venga detto qualcosa di colossale, come "i tuoi genitori non sono i tuoi veri genitori". "Cosa!" Improvvisamente tutto cambia. È destabilizzante e inquietante. Questo è il potere delle Verità Insospettabili.

Vi prego, non fidatevi della mia parola. Guardate le tabelle. Studiate tutte le venticinque Verità Insospettabili. Siete liberi di non essere d'accordo con me. Chissà? Forse io non sarò d'accordo con me stesso e modificherò le parole che ho usato per una o più di esse. Di sicuro io ho modificato continuamente la dicitura delle tabelle negli ultimi trent'anni.

Ma vi invito a guardarle, a leggerle, a rifletterci. Sono vere. O contengono verità. E queste sono le verità che possono aiutare noi e i nostri pazienti a mollare la presa dei Messaggi Ingiuntivi. Queste sono le verità che ci permettono di sapere che noi siamo gli eredi del diritto a Sopravvivere, ad Attaccarsi, a conoscere la nostra Identità, a sentirci Competenti nel mondo e Sicuri nella conoscenza di sapere come gestire la vita.

Mi piace pensare che ciò che stiamo facendo ha un'intenzione magistrale. Non credo che nulla che sia davvero imponente sia facile da realizzare. Le domande importanti sono "Vale la pena realizzarlo?" e "E' possibile?"



## AGGIUNTE SUCCESSIVE

Ho cominciato la formazione come psicoterapeuta nell'autunno del 1969, anche se all'epoca non ci ho fatto caso. Ero all'ultimo anno del Louisville Presbyterian Theological Seminary nel Kentucky. Mi ero iscritto a un corso tenuto dal Professore David Steere nel quale avremmo imparato a svolgere terapia di gruppo usando i concetti dell'Analisi Transazionale e della Terapia della Gestalt.

In questa classe, e poi in seguito durante il mio training in California con Bob e Mary Goulding, avrei incontrato molte delle Verità Insospettabili. La mia vita non sarebbe più stata la stessa.

L'aspetto più sorprendente dell'incontro con queste verità è che, per la maggior parte di esse, non si trattava di momenti drammatici. Un osservatore esterno non avrebbe immaginato che io avevo appena imparato qualcosa che avrebbe modificato il modo in cui avrei considerato me stesso e il mondo.

Un giorno, stavo parlando con David nel corridoio fuori dal suo ufficio. Gli dissi che sembrava non avere alcun dolore costante allo stomaco e al petto. Non mostrava alcun segno di dolore. Gli chiesi se era vero che aveva passato una vita priva di dolore nell'addome. Lui rispose che la mia osservazione era corretta, anche se conosceva il dolore di cui stavo parlando non lo aveva provato in maniera continua.

Io gli dissi che per me era normale avere quel tipo di dolore e mi sorprendevo pensare che non era normale per tutti. Poi aggiunsi che pensavo di avere uno stomaco molto forte, visto che avevo avuto mal di stomaco per anni e non avevo mai avuto un'ulcera. David mi rispose, non in modo antipatico, "Bene, continua. Sono sicuro che prima o poi riuscirai ad averne una (un'ulcera)."

Questo fu uno dei tanti sentimenti di disorientamento che avrei provato molto spesso negli anni seguenti. Mi sentivo disorientato perché David mi stava dicendo che il dolore all'addome non era qualcosa che mi stava accadendo, ma era qualcosa che io stavo sostenendo. Credo di aver provato quello che Fritz Perls definì "Disgusto Orgasmico". Egli usava questa frase per descrivere ciò che

si potrebbe provare quando ci si rende conto di aver avuto una qualche responsabilità nel mantenere un senso di vittimismo.

Un momento ancora più forte, ma ancora non drammatico avvenne durante un gruppo condotto da David che ho frequentato per qualche settimana. Probabilmente quella fu la prima esperienza in cui mi invitarono a usare la tecnica della “sedia vuota”. Non ricordo il contenuto e i dettagli di quel lavoro in particolare. Molto probabilmente, misi mia madre sulla sedia. Quello che riesco a ricordare è che stavo parlando con lei, pregandola di capire qualcosa che riguardava me. Non mi ricordo.

Quello che ricordo è che questa “conversazione” tra me e lei continuò per un po'. A un certo punto, David venne da me e si accovacciò dietro la sedia vuota, appoggiando le braccia al di sopra. Guardandomi, mi disse semplicemente “Davvero credi a quello che le stai dicendo”, omettendo una parolaccia che usò nella frase originale. Il mio pensiero immediato fu “Sì.”. Poi realizzai che mi stava facendo notare un difetto nel mio pensiero, cioè che io stavo argomentando il mio essere una vittima.

In quel momento il mondo attorno a me iniziò a traballare. Mi ricordo che uscii dall’edificio e il mondo appariva piuttosto diverso, e non in maniera piacevole. Non è piacevole sentirsi disorientati. Per me, non è stato immediatamente un conforto realizzare che fino ad allora avevo guardato il mondo e me stesso attraverso un filtro che mi faceva sentire una vittima. Mi ricordo che andai in chiesa e rimasi seduto a lungo, scioccato da questa nuova consapevolezza. Crescere sentendosi una vittima era un tema diffuso nella mia cultura. Il fatto che io ora fossi responsabile di aver mantenuto quel modo di pensare era sconvolgente.

Quello è il potere di una Verità Insospettabile

L’introduzione di queste verità non sempre disorienta così tanto. Una mattina, ero seduto al Western Institute, in attesa che iniziasse la sessione delle nove. Bob arrivò qualche minuto in anticipo. Chiacchierammo per un po'. Gli dissi “Sto iniziando ad accettare il fatto che io sia intelligente, più di quanto io abbia mai immaginato. Ma continuo a chiedermi, se sono così intelligente, perché mi sono

sentito così confuso per la maggior parte della mia vita?”. Bob semplicemente rispose “Se io avessi avuto un padre che non mi parlava mai, anche io mi sarei sentito confuso.”.

Di nuovo, questo non fu un momento pieno di drammaticità indimenticabile. Non stavo picchiando un cuscino o graffiando qualcuno del mio passato. Nessuno notò che io e Bob stavamo parlando. Nessuno esultò per me in quel momento. Fu un momento in cui la nebbia si diradò, e io riuscii a vedere qualcosa di cui non mi ero mai reso conto. Ovviamente, non ho mai dimenticato quel momento. Quel momento suscitò una compassione per me stesso che non avevo mai provato prima.

Ho scritto in passato, forse in maniera esaustiva, del mio primo colloquio con il Dott. Friedman al suo istituto a San Francisco. Alla fine di quel colloquio, lui mi domandò se ero a conoscenza dei Comportamenti di Tipo A che avevo mostrato durante il colloquio e se potessi identificarli per lui. Non ci riuscii. Lui mi chiese “Posso dirteli io?”. Con riluttanza e anche con un certo terrore, dissi di sì.

Inizii quindi ad elencare almeno sette o otto comportamenti. Mentre li nominava, li riconobbi. Mi sentii scoraggiato, con un leggero disgusto orgasmico o forse solo imbarazzo. Lui poteva vedere dei comportamenti che avevo studiato ma che non riuscivo a riconoscere nel momento in cui li mettevo in atto. Senza alcun dubbio mi disse che io potevo cambiarli e prenderne consapevolezza, se sceglievo di farlo. Io avrei dovuto scegliere. Le mie abitudini non sarebbero cambiate da sole o senza l'aiuto di chi lo aveva fatto prima di me.

Tornando a casa quel venerdì sera, mi sentii leggermente demoralizzato e rinfrancato allo stesso tempo. Non sarei stato in grado di descrivere perché mi sentivo scoraggiato. Certamente, avevo avuto delle aspettative impossibili riguardo al colloquio. Mi sarei aspettato che il più grande esperto mondiale dei TAB mi avrebbe trovato senza alcun difetto. Di questo non ero consapevole, ma altrimenti perché mi sentivo demoralizzato anche se sapevo che mi avrebbe invitato alla sua facoltà?

Aspettative.

Vorrei condividere un altro momento rivoluzionario. Anche questo risale al mio ultimo anno di seminario e, di nuovo, avvenne in un corridoio. Stavo ascoltando due miei professori parlare tra di loro. Uno era David Steere, l'altro era un professore di nome Dan Wessler.

Stavano riflettendo e parlando di possibili percorsi formativi futuri che avrebbero potuto presentare. Avevano idee creative e audaci. Erano sicuri di sé e volevano sperimentare cose nuove. Stavano parlando di possibilità che avrebbero potuto creare, cose mai provate prima.

In quel momento io pensai, “Voglio avere un'autostima simile.” Mi resi conto che volevo conoscere qualcosa così bene da potermi sentire autorizzato a oltrepassare nuovi confini, ad avere il coraggio dell'inventiva che stavo osservando in quel momento. È allora che capii che volevo dedicarmi all'arte della psicoterapia. Non volevo semplicemente che fosse un diletto e qualcosa da aggiungere alla lista di cose che avevo studiato.

Cosa era successo in quel momento? In parole mie, vidi un barlume del lato destro delle tabelle. Era da un anno che li intravedevo. Senza quel concetto o quelle parole, vidi che potevo raggiungere il lato destro. Potevo raggiungere la competenza dedicandomi a una cosa invece che a tutto.

Va ricordato che molte persone non hanno idea che il lato destro delle tabelle esista. Per alcuni, il più grande contributo che gli daremo sarà permettergli di vedere il barlume di un mondo che non hanno mai immaginato. Per così tante persone, è solo un sogno pensare a un mondo in cui hanno massima sicurezza, essendo inattaccabili e bravi in tutto, i migliori in tutto, se possibile, o in cui lottano per essere i migliori.

Guardando parlare i miei due professori, così sicuri di sé e creativi, non ho desiderato di essere come loro. Ho desiderato di essere me stesso. Volevo essere più desideroso di imparare a conoscere i confini estremi delle mie capacità piuttosto che vivere una vita sicura in cui cercare di compiacere tutti. I miei professori non sapevano che, mentre loro stavano parlando, io stavo avendo la rivelazione di una vita nuova.

In quel momento, loro stavano vivendo nel lato destro delle tabelle e io fui affascinato da ciò che vidi. Fu contagioso.

In seguito, in quell'ultimo anno, David si sedette accanto a me. Sapeva che io l'anno seguente sarei andato in California, presumibilmente per conseguire un'altra laurea specialistica. Sapeva anche che avevo in programma di formarmi dai Goulding una volta là. Mi disse "Ti stai dirigendo in un posto incantato". Aveva ragione. Stavo partendo alla ricerca del lato destro delle tabelle. Era la primavera del 1970.

### IL POTERE DI UN MOMENTO

In quella stessa conferenza, L'Evoluzione Della Psicoterapia, uno dei presentatori era Paul Watzlawick. Nel suo articolo dal titolo "Se Desideri Vedere, Impara Come Agire", riportò questo momento dell'opera narrativa di Victor Hugo (1963): *"In questa corrispondenza, Alexander & French (1948, pp. 88-70) si riferisce alla famosa storia di Jean Valjean, scritta da Victor Hugo. Nei Miserabili, Valjean è un criminale violento che, uscito dopo lunghi anni di prigionia che lo hanno incattivito ancora di più, viene sorpreso a rubare l'argenteria del vescovo. Viene portato dal vescovo il quale, invece di dargli del ladro, gli chiede in maniera molto gentile perché non avesse preso i due candelabri d'argento che facevano parte del regalo del vescovo per lui. Questa gentilezza sconvolse completamente la visione del mondo di Valjean"* (p. 93.).

Hugo spiega: Una cosa che (Valjean) non sospettava, tuttavia, è certa, lui non era più lo stesso uomo, tutto era cambiato dentro di lui, e non era più in suo potere liberarsi del fatto che il vescovo gli aveva parlato e lo aveva preso per mano. (p. 94).

Dobbiamo ricordarci che *I Miserabili* fu scritto nel 1862, mezzo secolo dopo l'avvento della teoria psicoanalitica, e che sarebbe un po' assurdo presumere che il vescovo fosse semplicemente un precursore degli psicanalisti. Piuttosto, Hugo ci mostra l'eterna esperienza umana del cambiamento profondo che emerge dopo un'azione inaspettata e inesplicabile da parte di qualcuno. (p. 94)

Usando questo aneddoto, Watzlawick sta mostrando che ci possono essere momenti rivoluzionari nelle nostre vite, trasformazioni positive. Quei momenti ci dimostrano che il lato destro esiste e ci invitano ad andare in quella direzione.

Certamente esiste anche l'opposto, quando un evento traumatico, negativo, può convincere qualcuno ad assumere i Comportamenti di Coping del lato sinistro in modo ancora più intenso. Il Dott. Friedman era molto chiaro nell'affermare che esiste solo il Comportamento di Tipo A, non una Personalità di Tipo A. Secondo lui è possibile che esistano individui i quali, durante la loro vita, hanno usato così tanto il Comportamento di Coping di Tipo A da non avere quasi più nulla della loro personalità iniziale una volta invecchiati.

Ci sono persone che hanno avviato e si sono soffermati in modo saldo e ribelle sul lato sinistro. Quelle persone sono spesso quelli a cui il Dott. Friedman si riferiva quando diceva "C'è una percentuale dei nostri partecipanti, tra il dieci e il venti per cento, che si rifiuteranno di essere persuasi. Non riuscirete ad arrivare a loro e loro non cambieranno". Di nuovo, non era un'affermazione pessimista. Stava mettendo le persone di fronte alla realtà.

Non possiamo forzare nessuno ad accettare le idee che offriamo loro. Né possiamo sapere, quando diciamo qualcosa o dimostriamo un comportamento, se sarà rivoluzionario per qualcuno. Possiamo essere certi che il cambiamento, la trasformazione in una direzione positiva è possibile e stiamo offrendo un invito almeno a considerare che il lato destro delle tabelle è una possibilità.

**Bibliografia**

- Alexander F., & French T. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. Ronald Press.
- Dostoyevsky F. (1912). *The Brothers Karamazov*. William Heinemann
- Friendman M., (1996) *Type A Behavior: Its Diagnosis and Treatment*. Plenum Press.
- Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. Brunner-Routledge.
- Hugo, V. (1863). *Les misérables*. C. Lassalle.
- McNeel J. (2021). From Cure to Healing: Rethinking the nature of Cure Within in a Redecision Perspective. *Transactional Analysis Journal*, 51(3),216,225
- McNeel, J. (2020). *Aspiring to Kindness: Transforming Male Type A Behavior*. [www.aspiringtokindness.com](http://www.aspiringtokindness.com)
- Watzlawick, P. (1987). *If you desire to see, learn how to act*. In Zeig J. (1987). *Evolution Of Psychotherapy*. Routledge.
- Zeig, J. (1987). *Evolution of psychotherapy: The 1st conference*. Routledge.

TABELLA UNO

**LE DIFFICOLTÀ' CREATE DAI MESSAGGI INGIUNTIVI DI SOPRAVVIVENZA E IL PERCORSO VERSO LA GUARIGIONE**  
PARTE UNO

MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI)	DECISIONE DISPERATA	DECISIONE DI SFIDA	COMPORTEMENTO DI COPING	RIDECISIONE	ATTIVITÀ RISOLUTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA
UNA FALSA CREDIBILE	CIÒ CHE PIÙ TEMO SIA VERO DI ME O DELLA VITA	IL MIO MIGLIOR TENTATIVO DI ESSERE SANO E RESILENTE	GLI SCHEMI DELLE MIE ABITUDINI DERIVANTI DALLA DECISIONE DI SFIDA	UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE	DIRETTIVE PER CREARE E RAFFORZARE NUOVE ABITUDINI	CON SENSO DI AZIONE, AMORE E BUONI SENSO
<b>NON ESISTERE</b>	A nessuno importa della mia vita o se muoio	Ti dimostrerò (che la mia vita ha valore) anche se questo dovesse uccidermi	<b>Determinato ad ottenere approvazione, riconoscimento o a suscitare invidia</b>	L'amore incondizionato e l'affermazione esistono	Ammira il coraggio che ti è servito per sopravvivere	La tua vita ha un grande significato, quindi proteggila
<b>NON STARE BENE</b> (e non prenderti cura di te)	Non sono degno di attenzione	Dimostrerò a me stesso di essere una persona forte	<b>Frequente sfinimento</b>	Ho bisogno di più aiuto di quello che posso darmi da solo	Pensa e pronuncia spesso la parola "Aiutami"	Proteggi la tua salute e permetti agli altri di prendersi cura di te
<b>NON FIDARTI</b>	Mi sento indifeso e solo	Conterò solo su me stesso	<b>Estremamente controllante</b>	Ci sono persone degne della mia fiducia	Discrmi il carattere individuale	Sei abbastanza intelligente da distinguere le persone buone da quelle cattive
<b>NON ESSERE SANO DI MENTE</b>	Sono terrorizzato (in un mondo crudele e senza protezione)	Sono "normale!" (e arrabbiato con un mondo che mi ha ferito)	<b>Risentimento e odio facilmente attivabili - rapida espressione dell'ira</b>	Il perdono (non la vendetta) cura la povertà dell'odio	Ripeti ogni giorno nella tua mente la frase: "ti perdono"	L'ira inarrestabile è un cancro emotivo, cerca sollievo da questa
<b>NON TOCCARE</b>	Non sono amabile (nessuno mi tocca mai delicatamente)	Sarò autosufficiente	<b>Proiezione dell'atteggiamento "niente può ferirmi"</b>	Desidero e ho bisogno di affetto	Consenti agli altri di toccarti: fisicamente, verbalmente ed emotivamente	Provare empatia guarisce la tua anima e offre guarigione agli altri
<p><b>LE difficoltà:</b> I modelli autodistruttivi che creano l'atteggiamento provocatorio del "ti farò vedere io" creano una spinta ad ottenere riconoscimento, approvazione o invidia al posto dell'affetto. Un genuino disprezzo per il proprio benessere è spesso indiscusso. A chi importa? A volte si traduce in pensieri suicidi, ma sempre in comportamenti che nel tempo sono distruttivi per il corpo e per l'anima. Ci sono sforzi per diventare immuni al dolore attraverso una definizione sbagliata dell'essere forti. La rabbia e l'odio sono a portata di mano.</p> <p><b>La voce antica:</b> A nessuno importa cosa ti accade.</p> <p><b>La falsità accettata:</b> Non conto nulla</p>						
<p><b>ALLEATI PER SUPERARE L'IMPASSE: AFFERMAZIONE, GRATITUDE, ACCETTAZIONE, INCORAGGIAMENTO, AMMIRAZIONE, EMPATIA, CONFRONTAZIONE, UMORE, INVITO E SOLLEVO</b></p>						
<p><b>La guarigione:</b> Imparare che l'amore incondizionato esiste. È possibile sentirsi abbastanza fiduciosi da essere vulnerabili per permettere all'affetto di entrare. Sia l'aiuto che l'amore devono venire dagli altri. Il riconoscimento e l'approvazione sono buoni ma non sono affetto. La ricerca è rivolta verso il calore emotivo piuttosto che verso la ricerca di motivi per essere arrabbiati. Il perdono non cancella la memoria, ma permette al passato di rimanere nel passato. L'empatia degli altri è vista ed è tangibile.</p> <p><b>La nuova voce:</b> Sei insostituibile, quindi non farti del male</p> <p><b>La nuova verità:</b> Sono prezioso</p>						



LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO (SET POINT) PER I MESSAGGI INGIUNTIVI DI SOPRAVVIVENZA E IL LORO MOVIMENTO			
PARTE DUE			
OBIETTIVO: SPOSTARE IL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO DA DISPERAZIONE E LOTTA A CONTENTEZZA E ACCETTAZIONE			
MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI)	DISPERAZIONE E LOTTA (Pensiero che riflette l'influenza del MI) Rafforza la disperazione	RIDECISIONE UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE	CONTENTEZZA E ACCETTAZIONE (Pensiero che esprime la libertà dal MI) Rinvigorisce il senso di azione (agency)
Una falsità credibile			
<b>NON ESISTERE</b>	Sono un errore e la mia vita non ha significato	L'amore incondizionato e il riconoscimento esistono	La mia vita è preziosa
<b>NON STARE BENE</b> (e non prenderti cura di te)	Sono stanco ed esausto e a nessuno interessa	Ho bisogno di più aiuto di quello che posso darmi da solo	Sono molto amato e ben accudito
<b>NON FIDARTI</b>	Spesso mi sento usato e tradito	Ci sono persone degne della mia fiducia	Traggo piacere dal contare sulle persone di cui mi fido
<b>NON ESSERE SANO DI MENTE</b>	Sono indifeso nella vita senza l'armatura del mio risentimento	Il perdono (non la vendetta) cura la povertà dell'odio	Sento amore per me e per i miei cari e perdono coloro che mi hanno fatto del male
<b>NON TOCCARE</b>	Sono orgoglioso della durezza alla quale ho dovuto resistere nella mia infanzia	Desidero e ho bisogno di affetto	Capisco quanto mi sono sentito solo e ora provo una profonda empatia per il mio sé bambino

TABELLA DUE

LE DIFFICOLTÀ' CREATE DAI MESSAGGI INGIUNTIVI DELL'ATTACCAMENTO E IL PERCORSO VERSO LA GUARIGIONE				
PARTE UNO				
MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI)	DECISIONE DISPERATA	DECISIONE DI SFIDA	COMPORTEMENTO DI COPING	ALLEATI PER SUPERARE L'IMPASSE: AFFERMAZIONE, GRATITUDE, ACCETTAZIONE, INCORAGGIAMENTO, AMMIRAZIONE, EMPATIA, CONFRONTAZIONE, UMORISMO, INVITO A SOLLEVO
UNA FALSITÀ CREDIBILE	CIÒ CHE PIÙ TEMO SIA VERO DI ME O DELLA VITA	IL MIO MIGLIOR TENTATIVO DI ESSERE SANO E RESILIENTE	GLI SCHEMI DELLE MIE ABITUDINI DERIVANTI DALLA DECISIONE DI SFIDA	UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE
<b>NON ESSERE INTIMO</b>	Mi sento distaccato e dimenticato	Diventerò amabile e attirerò un amore immaginario	<b>Alla ricerca di un amore ideale che non esiste</b>	Posso sopravvivere vivendo con un cuore aperto
<b>NON PROVARE ALCUN ATTACCAMENTO (solo rifiuto)</b>	Mi sento abbandonato	Ho il diritto di avere tutti gli oggetti del mio desiderio	<b>Inconsapevolmente possessivo, insistente e manipolatorio</b>	Ci sono persone che provano un affetto genuino per me
<b>NON APPARTENERE</b>	Osservo da fuori	Darò l'impressione che non me ne importa nulla	<b>Uno schema di isolamento e di distacco</b>	Sono libero di trovare una comunità (famiglia) di mia scelta
<b>NON ESSERE UN BAMBINO</b>	Non c'è spazio per i miei bisogni emotivi	Sarò forte e supporterò la trascuratezza	<b>Assistere abitualmente gli altri sperando che il dono venga restituito</b>	Sono una persona con dei bisogni e non una macchina
<b>NON INVESTIRE (emotivamente)</b>	Non c'è tempo per me	Il mio tempo sarà dedicato alle attività che mi gratificano	<b>Concentrato sul mondo pratico a scapito del mondo emotivo</b>	Ad alcune persone posso dare tutto il mio cuore
<p><b>Le difficoltà:</b> Poiché il modellamento per il Mondo Emotivo era scarso o carente, è facile creare fantasie di relazioni narcisistiche e perfezioniste. Questo crea una visione vincente / perdente in cui il conflitto ispira modelli di abbandono o dominanza. Il desiderio disperato di ottenere l'amore rende cieca la persona al bisogno di donare amore e affermazione.</p> <p><b>La voce antica:</b> Nessuno ti ama davvero  <b>La falsità accettata:</b> Non sono amabile</p>				
PARTE DUE				
RIDECISIONE	ATTIVITÀ RISOLUTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA		
UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE	DIRETTIVE PER CREARE E RAFFORZARE NUOVE ABITUDINI	CON SENSO DI AZIONE, AMORE E BUON SENSO		
Posso sopravvivere vivendo con un cuore aperto	Di spesso: "Ti amo", "Mi piaci", "Grazie".	Sii una persona amorevole e premurosa		
Ci sono persone che provano un affetto genuino per me	Scopri cosa ferisce coloro che ti amano e astieniti da quei comportamenti negativi	Custodisci e proteggi le persone che ti danno il loro cuore		
Sono libero di trovare una comunità (famiglia) di mia scelta	Cerca continuamente le persone che ti piacciono	Mostra interesse e attenzione per le persone che ti piacciono		
Sono una persona con dei bisogni e non una macchina	Ricorda che: "puoi chiedere qualsiasi cosa"	Condividi i tuoi bisogni emotivi con le persone che ti tengono a te		
Ad alcune persone posso dare tutto il mio cuore	Nomina i tuoi cari e dedicagli il tuo tempo	Sii fedele a coloro che fanno parte del tuo mondo emotivo.		
<p><b>La guarigione:</b> Non è intuitivo, ma bisogna imparare a dare agli altri l'amore da sempre bramato. Cerca le persone per le quali provi calore, una "affinità chimica". Scopri quanto è importante proteggere da te stesso coloro che ami. L'empatia per gli altri è evidente. Chiedi l'amore di cui hai bisogno senza manipolazioni. La lealtà è verso i propri cari.</p> <p><b>La nuova voce:</b> Amare gli altri porta amore  <b>La nuova verità:</b> Sono capace di amare</p>				




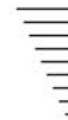





LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO (SET POINT) PER I MESSAGGI INGIUNTIVI DELL'ATTACCAMENTO E IL LORO MOVIMENTO		
PARTE DUE		
L' OBIETTIVO: SPOSTARE IL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO DA DISPERAZIONE E LOTTA A CONTENUTEZZA E ACCETTAZIONE		
MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI) Una falsità credibile	DISPERAZIONE E LOTTA (Pensiero che riflette l'influenza del MI) Rafforza la disperazione	CONTENUTEZZA E ACCETTAZIONE (Pensiero che esprime la libertà dal MI) Rinvigorisce il senso di azione (agency)
	UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE	
<b>NON ESSERE INTIMO</b>	Nelle relazioni sono stato ferito spesso e mi sento diffidente 	Ci sono brave persone nella mia vita a cui sono leale e che amo profondamente 
<b>NON PROVARE ALCUN ATTACCAMENTO (solo rifiuto)</b>	Nelle relazioni trattengo la compassione e la comprensione 	Sono protettivo nei confronti delle persone che provano affetto per me (soprattutto da me stesso) 
<b>NON APPARTENERE</b>	Nessuno è interessato a me 	Il mio modello è di invitare le persone che mi piacciono nella mia vita 
<b>NON ESSERE UN BAMBINO</b>	Mi arrendo facilmente e mi adatto ai desideri degli altri 	Faccio tesoro delle persone da cui dipendo 
<b>NON INVESTIRE (emotivamente)</b>	Il lavoro e le attività pratiche sembrano essere sempre al primo posto nella mia vita. 	Le persone che amo e la loro felicità sono al primo posto nella mia vita. 

TABELLA TRE

## LE DIFFICOLTÀ CREATE DAI MESSAGGI INGIUNTIVI DELL'IDENTITÀ' E IL PERCORSO VERSO LA GUARIGIONE

## PARTE UNO

MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI)	DECISIONE DISPERATA	DECISIONE DI SFIDA	COMPORTEMENTO DI COPING	RIDECISIONE	ATTIVITÀ RISOLUTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA
UNA FALSITÀ CREDIBILE	CIÒ CHE PIÙ TEMO SIA VERO DI ME O DELLA VITA	IL MIO MIGLIOR TENTATIVO DI ESSERE SAHO E RESILIENTE	GLI SCHEMI DELLE MIE ABITUDINI DERIVANTI DALLA DECISIONE DI SFIDA	UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE	DIRETTIVE PER CREARE E RAFFORZARE NUOVE ABITUDINI	CON SENSO DI AZIONE, AMORE E BUON SENSO
<b>NON ESSERE TE STESSO</b>	Sono inaccettabile	Sarò in qualche modo una persona impeccabile	<b>Interpretare un ruolo in un'opera altrui</b>	Posso rivendicare e amare la mia vita che è unica	Anna consapevolmente i tuoi doni e i tuoi difetti	Sei bellissimo così come sei e ti amo
<b>NON ESSERE SEPARATO</b>	Non posso essere chi sono	"Non puoi obbligarmi" (ad essere chi vuoi che io sia)	<b>Condurre una doppia vita per evitare conflitti</b>	Sono l'unica persona che ha il diritto di definire chi sono	Usa il disaccordo per chiarire la tua identità e per conoscere quella degli altri	Sii te stesso: le altre persone sono più resilienti di quanto appaiano.
<b>NON ESSERE VISIBILE</b>	Provo vergogna e mi vergogno di me stesso	Mi nasconderei dietro il mio io pubblico	<b>Apparire sempre fiduciosi e controllati</b>	Non c'è vergogna nell'essere vulnerabile	Rivela il tuo vero sé alle persone amorevoli	Ciò che tieni nascosto ti priva di essere conosciuto
<b>NON ESSERE IMPORTANTE</b>	Io sono niente	Sarò sempre migliore degli altri	<b>Competitivo e comparativo</b>	L'orgoglio duramente conquistato non porta un senso duraturo di importanza	Concentrati sulle persone che ami piuttosto che sulle conquiste che cerchi	Sei importante perché esisti
<b>NON AVERE DESIDERI</b>	Non ho nessun senso di me stesso	Saprò cosa vogliamo gli altri prima di loro stessi	<b>Adattabile ai "bisogni" inespresi degli altri</b>	Possiedo un io e desideri che gli corrispondono	Chiediti: sto esternando i miei desideri?	Non sei nato per compiacere tutti
<p><b>Le difficoltà:</b> In sostanza, non accettare la propria personalità immutabile poiché spesso non è conosciuta o celebrata. C'è il desiderio di essere qualcun altro o di avere i doni di altre persone. È facile essere sopraffatti dalla vergogna e presentare al mondo una facciata falsa. I punti di forza sono usati per stabilire sentimenti di superiorità e le debolezze percepite sono disprezzate. Non esiste il concetto di accettazione del proprio sé naturale.</p> <p><b>La voce antica:</b> Nessuno ti apprezza (per quello che sei)</p> <p><b>La falsità accettata:</b> Sono una persona difettata</p>						
<p>ALLEATI PER SUPERARE L'IMPASSE: AFFERMAZIONE, EMPATIA, CONFRONTAZIONE, UMORISMO, INVITO E SOLLIEVO</p> <p>INCRAGGIAMENTO, AMMIRAZIONE, GRATITUDE, ACCETTAZIONE,</p>						

## LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO (SET POINT) PER I MESSAGGI INGIUNTIVI DELL'IDENTITÀ' E IL LORO MOVIMENTO

## PARTE DUE

L' OBIETTIVO: SPOSTARE IL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO DA DISPERAZIONE E LOTTA A CONTENENZA E ACCETTAZIONE	
MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI) Una falsità credibile	CONTENENZA E ACCETTAZIONE (Pensiero che esprime la libertà dal MI) Rinvigorisce il senso di azione (agency)
DISPERAZIONE E LOTTA (Pensiero che riflette l'influenza del MI) Rafforza la disperazione	RIDECISIONE UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE
NON ESSERE TE STESSO	Temo di essere insultato e denigrato Posso reclamare e amare la mia vita che è unica
NON ESSERE SEPARATO	Sono bloccato in un ruolo che non ho scelto e che non voglio Sono l'unica persona che ha il diritto di definire chi sono
NON ESSERE VISIBILE	Mostro solo il mio sé pubblico, mai il mio sé autentico Non c'è vergogna nell'essere vulnerabile
NON ESSERE IMPORTANTE	Mi sforzo di eccellere per avere un significato nella vita L'orgoglio duramente conquistato non porta alcun senso duraturo di importanza
NON AVERE DESIDERI	Rinuncio ai miei desideri per ottenere l'approvazione degli altri Esprimo i miei desideri in modo che gli altri non debbano "leggermi nel pensiero".



TABELLA QUATTRO

LE DIFFICOLTÀ CREATE DAI MESSAGGI INGIUNTIVI DELLA COMPETENZA E IL PERCORSO VERSO LA GUARIGIONE				
PARTE UNO				
MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI)	DECISIONE DISPERATA	DECISIONE DI SFIDA	COMPORTEMENTO DI COPING	ALTEATI PER SUPERARE L'IMPASSE: AFFERMAZIONE, GRATITUDE, ACCETTAZIONE, INCORAGGIAMENTO, AMIRAZIONE, EMPATIA, CONFRONTAZIONE, GATTITUDE, UMORISMO, INVITO E SOLLIEVO
UNA FALSITÀ CREDIBILE	CIÒ CHE PIÙ TEMO SIA VERO DI ME O DELLA VITA	IL MIO MIGLIOR TENTATIVO DI ESSERE SANO E RESILIENTE	GLI SCHEMI DELLE MIE ABITUDINI DERIVANTI DALLA DECISIONE DI SFIDA	UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE
<b>NON FARCELA (mai)</b>	Non sono mai abbastanza	Dimostrerò a me stesso di essere straordinario	<b>Sforzarsi per ottenere successo mentre ci si preoccupa dei sentimenti di fallimento</b>	Ho lasciato e sto lasciando un segno nel mondo
<b>NON CRESCERE</b>	Mi sento perso e non so mai cosa fare	Devo cavarmela da solo nel mondo	Una "piccola persona" che si sforza di sembrare adulta	È una necessità avere buoni modelli che ci indichino la nostra strada nella vita
<b>NON PENSARE</b>	Mi sento inadeguato	Scoprirò la sicurezza e la farò mia	<b>Immediatamente difensivo nei confronti di convinzioni o pregiudizi fissi</b>	Ho il coraggio di imparare e di affrontare l'ambiguità
<b>NON AVERE SUCCESSO</b>	Mi sento sempre in difetto	Sistemerò tutti e tutto	<b>Costantemente alla ricerca dell'impossibile</b>	Il dolore del mondo (della mia famiglia) non è mia responsabilità
<b>NON (sentirti libero di agire)</b>	Qualunque cosa io faccia è sbagliata	Difenderò la mia inattività nella vita	<b>Un'ansia ben difesa che non è suscettibile ai fatti</b>	Non è possibile rimuovere il rischio dalla vita
<p><b>Le difficoltà:</b> Nulla di quello che faccio va abbastanza bene per molto tempo. L'abitudine all'eccessiva aspettativa rovina i sentimenti di successo e realizzazione che sono necessari per l'autostima. Il confronto e la competizione sono gli unici parametri di misura del successo e portano a un senso di competizione facilmente suscettibile. Anche se si ha un successo misurabile nel mondo pratico, rimane la persecuzione dalla paura di fallire e dal pensiero di non essere abbastanza bravi.</p> <p><b>La voce antica:</b> Nessuno crede in te</p> <p><b>La falsità accettata:</b> Io sono un fallimento</p>				
<b>UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA</b>	<b>ATTIVITÀ RISOLUTIVA</b>	<b>RIDECISIONE</b>	<b>UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA</b>	<b>UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA</b>
CON SENSO DI AZIONE, AMORE E BUON SENSO	DIRETTIVE PER CREARE E RAFFORZARE NUOVE ABITUDINI	UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA
	Monitora e modifica le tue aspettative	Ho lasciato e sto lasciando un segno nel mondo	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA
	Cerca di vedere le qualità da ammirare negli altri	È una necessità avere buoni modelli che ci indichino la nostra strada nella vita	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA
	Monitora i "momenti di certezza" e fai marcia indietro	Ho il coraggio di imparare e di affrontare l'ambiguità	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA
	Prova piacere consapevolmente nell'essere benefico per gli altri	Il dolore del mondo (della mia famiglia) non è mia responsabilità	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA
	Cerca "vittorie" facendo attività che l'ansia proibiva	Non è possibile rimuovere il rischio dalla vita	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA
			UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA

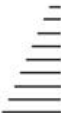


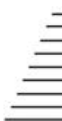
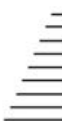



LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO (SET POINT) PER I MESSAGGI INGIUNTIVI DELLA COMPETENZA E IL LORO MOVIMENTO		
PARTE DUE		
L' OBIETTIVO: SPOSTARE IL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO (SET POINT) DA DISPERAZIONE E LOTTA A CONTENTEZZA E ACCETTAZIONE		
MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI) Una falsità credibile	DISPERAZIONE E LOTTA (Pensiero che riflette l'influenza del MI) Rafforza la disperazione	CONTENTEZZA E ACCETTAZIONE (Pensiero che esprime la libertà dal MI) Rinviagorisce il senso di azione (agency)
	UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE	
<b>NON FARCELA</b> (mai)	Segretamente, sento che la mia vita è un fallimento 	È notevole l'impatto che ho avuto e ho nella vita 
<b>NON CRESCERE</b>	Posso avere un bell'aspetto ma temo di essere visto come inadeguato 	Cerco di condurre una vita ammirabile 
<b>NON PENSARE</b>	Le mie convinzioni sono fondamentalmente inattaccabili 	Mentre imparo, mi evolvo e mi sento più profondamente soddisfatto della mia vita 
<b>NON AVERE SUCCESSO</b>	Provo facilmente rimorso quando penso alla mia vita 	Amo lo sforzo che ci metto nel vivere una vita sincera 
<b>NON</b> (sentiti libero di agire)	La paura e l'ansia limitano notevolmente la mia vita 	La storia della mia vita è sempre più interessante 

TABELLA CINQUE

LE DIFFICOLTÀ' CREATE DAI MESSAGGI INGIUNTIVI (DEL SENSO) DELLA SICUREZZA E IL PERCORSO VERSO LA GUARIGIONE				
PARTE UNO				
MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI)	DECISIONE DISPERATA	DECISIONE DI SFIDA	COMPORTEMENTO DI COPING	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA
UNA FALSITA CREDIBILE	CIÒ CHE PIÙ TEMO SIA VERO DI ME O DELLA VITA	IL MIO MIGLIOR TENTATIVO DI ESSERE SANO E RESILIENTE	GLI SCHEMI DELLE MIE ABITUDINI DERIVANTI DALLA DECISIONE DI SFIDA	CON SENSO DI AZIONE, AMORE E BUON SENSO
<b>NON DIVERTIRTI</b>	La vita è vuota	Costruirò un mondo che "non è vuoto"	Una vita troppo piena, guidata dall'"avidità degli eventi"	Proteggi il tuo tempo in modo che ci sia spazio per la gioia nella tua vita
<b>NON ESSERE GRATO</b>	Non ce n'è mai abbastanza	Realizzerò tutti i miei desideri	Una vita di insaziabile desiderio (volere sempre di più)	Un cuore grato permette di percepire la bontà della vita
<b>NON SENTIRE</b>	Sentire le mie emozioni è troppo doloroso	Farò tutto il necessario per attenuare i miei sentimenti	Le "risposte emotive" mancano di calore	Anche quando è più spiacevole nessuno muore nel Mondo Emotivo
<b>NON RILASSARTI</b> (o sentirti al sicuro)	La vita è piena di minacce e pericoli nascosti	Mi terrò al sicuro rimanendo in allerta	Vigilanza costante	Ricorda: sei forte e capace di affrontare la vita
<b>NON ESSERE FELICE</b>	La vita è triste	Un giorno otterrò la felicità	Ricerca di un futuro felice immaginato	La felicità esiste a prescindere dalle nostre circostanze
<p><b>Le difficoltà:</b> Si crea una vita incentrata sul diventare "a prova di proiettile" come modello per essere al sicuro. I sentimenti vengono ignorati o gravemente denigrati come segni di debolezza e vulnerabilità indesiderata. C'è una spinta verso un futuro immaginario che crea un senso di urgenza temporale. La felicità, il divertimento e il relax sono gli obiettivi di questo stato futuro ma non sperimentati nel momento presente. La mancanza di sentirti vivi nel momento presente ostacola la creazione di ricordi gratificanti o rassicuranti.</p> <p><b>La voce antica:</b> Non sarai mai al sicuro</p> <p><b>La falsità accettata:</b> Non mi sentirò mai al sicuro</p>				
<p>ALLEATI PER SUPERARE L'IMPASSE: AFFERMAZIONE, GRATITUDE, ACCETTAZIONE, INCORAGGIAMENTO, AMMIRAZIONE, EMPATIA, CONFRONTAZIONE, UMILISMO, INVITO E SOLLEVO</p>				
RIDECISIONE	ATTIVITÀ RISOLUTIVA	UNA NUOVA VOCE GENITORIALE PROTETTIVA		
UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE	DIRETTIVE PER CREARE E RAFFORZARE NUOVE ABITUDINI	CON SENSO DI AZIONE, AMORE E BUON SENSO		
La gioia esiste e non è sotto il nostro controllo	Dire consapevolmente "no" ai vuoti "eventi dell'io"	Proteggi il tuo tempo in modo che ci sia spazio per la gioia nella tua vita		
L'abbondanza esiste e non è in funzione dell'ottenimento di più cose	Esercitatevi a contare le tue benedizioni quotidianamente	Un cuore grato permette di percepire la bontà della vita		
La compassione permette al mondo emotivo di sentirsi ricco e al sicuro.	Dai un nome alle tue emozioni e sentile senza censura, spiegazione o imbarazzo	Anche quando è più spiacevole nessuno muore nel Mondo Emotivo		
Ho affrontato avversità e sofferenze e lo farò di nuovo	Usa la memoria per creare un senso di fiducia e azione (agency)	Ricorda: sei forte e capace di affrontare la vita		
La felicità è l'abilità di essere contenti nel momento presente	Esprimi felicità ridendo e sorridendo dal cuore	La felicità esiste a prescindere dalle nostre circostanze		
<p><b>La guarigione:</b> La felicità e l'abitudine alla gratitudine sono necessarie per la salute. L'idea di "sicurezza assoluta" è una finzione. La fiducia in sé stessi deriva dal ricordo del superamento delle sfide passate. La sofferenza e la malinconia fanno parte della vita e non sono segni di fallimento. Provare emozioni e sentirsi sicuri nel gestirle arricchisce la vita piuttosto che spaventare. La gioia esiste e si percepisce.</p> <p><b>La nuova voce:</b> Goditi la vita sentendoti sicuro di te.</p> <p><b>La nuova verità:</b> Sono resiliente e preparato per la vita</p>				



LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO (SET POINT) PER I MESSAGGI INGIUNTIVI DELLA SICUREZZA E IL LORO MOVIMENTO			
PARTE DUE			
L' OBIETTIVO: SPOSTARE IL LIVELLO DI FUNZIONAMENTO STABILITO (SET POINT) DA DISPERAZIONE E LOTTA A CONTENENZA E ACCETTAZIONE			
MESSAGGIO INGIUNTIVO (MI)	DISPERAZIONE E LOTTA (Pensiero che riflette la forza dell'influenza del MI)	RIDECISIONE	CONTENENZA E ACCETTAZIONE (Pensiero che riflette la libertà dal MI)
Una falsità credibile	Rafforza l'impotenza	UNA NUOVA CONVINZIONE BASATA SU UNA VERITÀ INSOSPETTIBILE	Rinviagisce il senso di azione (agency)
<b>NON DIVERTIRTI</b>	Mi "consolo" essendo occupato, irritato e di fretta	 <p>La gioia esiste e non è sotto il nostro controllo</p>	Sono sempre ad un ricordo di distanza dal rivivere momenti di gioia.
<b>NON ESSERE GRATO</b>	Metto allo stesso livello la gratitudine con la compiacenza e l'accontentarsi di meno	 <p>L'abbondanza esiste e non è in funzione dell'ottenimento di più cose</p>	Apprezzo il dono della mia vita e tutto ciò che contiene
<b>NON SENTIRE</b>	Non ho tempo per i sentimenti e altre banalità	 <p>La compassione permette al mondo emotivo di sentirsi ricco e al sicuro</p>	Sentirmi vivo non mi spaventa
<b>NON RILASARTI (o sentirti al sicuro)</b>	Se mi preoccupa, forse non accadrà mai niente di male a me o ai miei	 <p>Ho affrontato avversità e sofferenze e lo farò di nuovo</p>	Sono fiducioso che avrò la resilienza per gestire quello che accadrà nella vita
<b>NON ESSERE FELICE</b>	Non c'è molto nella vita per cui sorridere	 <p>La felicità è l'abilità di essere contenti nel momento presente</p>	Ridere e sorridere sono aspetti importanti della mia vita



## **Early decisions and rededitions.**

### **Reflections on this statement by Meyer Friendman, M.D.**

**“Changing your Type A Behavior (and beliefs) will be one of the hardest things you will do in your life.”** *John R. McNeel<sup>1</sup>*

#### **Abstract**

*The article focuses on the process that starts from archaic decisions (Decisions of Despair and Decisions of Challenge) and leads to Redecision. The link between Type A behaviors and injunctive messages and the importance of replacing negative habits with new conscious choices is explored. The work explores some differences between the original thinking*

---

<sup>1</sup> John R. McNeel, PhD, MDiv, is a licensed psychologist practicing in San Jose, California. He is a Teaching Member of the ITAA, a past member of the ITAA Board of Trustees, a recipient of the Eric Berne Memorial Award, and a past editor of the Transactional Analysis Journal. He was on the faculty of the Western Institute for Group and Family Therapy in Watsonville, California. The history of his training with Bob and Mary Goulding can be found on his website ([www.aspiringtokindsness.com](http://www.aspiringtokindsness.com)) along with other unpublished articles on rededication therapy. John can be reached at 1268 Prevost St., San Jose, CA 95125, United States; email: [jmcneel44@gmail.com](mailto:jmcneel44@gmail.com).

*of Bob and Mary Goulding and the evolution of the Redecisional model developed over the years by McNeel.*

*The article shows how healing occurs through the resolution of injunctive messages and highlights the main factors to promote this process, such as the power of self-compassion and the possibility of choosing healthier and more positive behaviors to improve one's life.*

*The Appendix<sup>2</sup> consists of the most recent version of the extensive Tables that summarize the concepts developed by McNeel and the descriptive elements that allow their clinical use.*

## **Keywords**

*Redecision, psychotherapy, transactional analysis, Type A.*

It is not the purpose of this paper to focus primarily on Type A Behavior (TAB)) even though I am an expert on the subject, and I have written a book about it. (*Aspiring to Kindness: Transforming Male Type A Behavior*) However, it is almost impossible to learn expertise in one area and not relate it to another. I know so much about TAB because I was personal friends with Meyer Friedman and worked for him and his institute for more than twenty years. I have conducted thousands of hours of groups dedicated to modifying TAB.

As with many things TAB is easy to comprehend as a concept. It is only two types of behavior: Time Urgency (TU) and Free-Floating Hostility (FFH). I have never encountered anyone with a high school or above education who found it difficult to grasp. A person can learn the most salient features of TAB from a dedicated afternoon of study.

But recognizing those behaviors in real time as one is demonstrating them is another matter.

That involves an awareness of many things: voice tone, speed of

---

<sup>2</sup> In the Appendix are reported the Tables describing the model developed by the author to identify the injunctive messages.

speech, intensity of affect, facial expression, motor behaviors and much more. That is the hard part. It is even more difficult to substitute new behaviors in place of the old ones. Even more difficult than is to recognize and correct the thinking patterns behind those behaviors.

It is a difficult and it is possible.

It is the same with resolving Injunctive Messages (IMs). As much as my beloved teachers (and the founders of Redecision Therapy) wanted it to be otherwise, what they called a “redecision” cannot be attained in an afternoon session. You can do lots of good important work in an afternoon or a morning session, but to come out of it with a rewired brain is asking a little too much.

Dr. Friedman did not make the above statement because he was a pessimist about change or to be discouraging. He said it because he believed it to be true. He said it so that people could have a sense of what they had taken on and would not grow discouraged as they encountered setbacks. After all, the first belief change he presented in his class materials was simply, “Type A Behavior (AIAI—Anger, Irritation, Aggression, and Impatience) can be changed.”

One of my late, and beloved colleagues, Dr. Virginia Price would refer to TAB as a “worthy opponent.” Again, she was not being discouraging, she was merely telling her group participants to not be surprised when it “knocked them down” again. Just get up, brush off and keep going. Tip your hat to it in respect. The issue is to keep going and to learn two vital lessons from each setback: 1) All setbacks are a sign of progress, not failure, and 2) A person can survive a setback.

In the charts<sup>3</sup> on the even pages, we talk about moving from the

---

<sup>3</sup> In the Appendix are reported the Tables describing the model developed

left side of the page to the right side. That is, we are moving from Misery and Struggle towards Acceptance and Contentment. If you think you can make that journey or instruct others to make it easily and without setbacks, I want to come learn how you do it. I believe it is a bit messier than that.

As I am inviting you to reflect on what Dr. Friedman said about the difficulty of change, I will remind you that I was trained by two people who sought to help people change exponentially from short, concentrated pieces of therapeutic work. They never used the words “simple” or “easy,” but they implied them. It wasn’t that their methodology was incorrect, but that they asked too much of it. They created expectations that were not realistic. Robert Goulding (1985) made this statement in his presentation at the first Evolution of Psychotherapy Conference in 1985: “I want to talk about Redecision therapy. Redecision therapy is not simply making a decision to be different. It is the process in which we facilitate the client getting into his or her Child Ego State. From that state he relives an old scene and changes his or her part in it” (p. 305).

He and Mary Goulding believed that this reenactment of an early traumatic scene would be bring about lasting change if the person could construct in real time a corrective response to the early decision, thereby making a “redecision.”

In describing what he thought the lasting effect of such an intervention would be Bob said: “What we do is facilitate memory by giving enough clues to help the neurons close to the synapses. We go around the resistance by going directly to the neuron pathways by giving the client back his own words. And he goes “click, click, click” and remembers” (p. 306).

This quote from the same lecture at the Evolution Conference was fascinating for me to rediscover. I believed the Gouldings expected

---

By the author to identify the injunctive messages.

their brief therapy techniques to realign the neural pathways in the brain. Here is Bob stating that belief. In other words, he is espousing his belief that a brief therapy can alter the neural pathways in our brains. The phrase, “click, click, click” was Bob’s way of saying that the change had taken place and was now implanted: easy.

I was also fascinated to find the following quote in Mary’s presentation at the same conference: “For those of you who let yourselves have this experience (of remembering and reliving an old scene), you may notice that your feeling is the same old rackety one you experienced lots of times as a child. (A “racket” is a Transactional Analysis term for a chronic bad feeling that is not used constructively.) What you say about self, others, and life may be early decisions you made back then. Perhaps you’ve already outgrown or reddecided these old decisions. Or perhaps youare still living them out” (p.289).

For many of you reading this paper, it might be the first time you have encountered the word, “racket.” It was in frequent use during my early training. While writing a recent article (*From Cure to Healing: Rethinking the nature of Cure Within in a Redecision Perspective* TAJ, Vol.51, No. 3, 216-225) I referred to the concept of rackets and the editor asked me to use a different phrase because it might not be familiar to today’s readers even though the article was to appear in the *Transactional Analysis Journal*.

I mention this because the Gouldings taught their trainees to watch for rackets and confront them. They considered them “dishonest” feelings that were being employed by the client to manipulate other people and to maintain their “victim” stance in the world. They also believed that one could “easily” and willfully give up these rackets once they were pointed out to them.

Reviewing what was taught to me back in the 1970’s and 80’s has been fascinating for me. Remember that Bob and Mary identified one decision made in response to what they then called “injunctions.” Since that time I have argued for the existence of two decisions to

each Injunctive Message: Despair and Defiant.

At this time the charts contain twenty-five identified Injunctive messages. If you look downward through them and read only the Despairing Decisions, you will find many statements in that column that Bob and Mary would have labeled “rackets.” And they would have approached them as something the person consciously held fast to for the “benefit” they could derive from them in the form of sympathy or of rescue from other people. They would say confront them and most of all don’t stroke them. That is, don’t give people further reward with sympathy for staying “stuck.” They would say a person can choose another feeling.

This is the heart of my divergence from my teachers. I don’t see these as feelings easily changed because I see the Despairing Decisions as just that. On the charts they are described as “What I most fear to be true of me or of life.” At another place Bob (1979) spoke of his belief that a young child had the autonomy to accept or reject an early Injunctive Message: “Again, although injunctions and counter-injunctions are given, in order for them to be important in the child’s development the child must *accept* them. **He has the power to accept or reject.** (Boldness added) No injunction is ‘inserted in the child like an electrode,’ as Berne believed” (p. 39).

Having had an active and conscious hand in the process of accepting the Injunction, then that same child could later choose to change his/her response to that original message. Easy.

I could not disagree more. I believe the young child had no choice but to be deeply influenced by the power of an Injunctive Message. If the IM exists in a “pure” form with no countervailing messages in the environment, that child will decide the message is true and will respond in kind. And that response will not be only a feeling. It will become a profound belief which will feel integral to the person.



Since you are reading this paper, you are interested in what I am presenting here. In the charts look down the column under the Despairing Decision heading, all twenty-five of them. You might say to yourself, "I have felt or thought all of these things in my life." And, indeed, who hasn't? The difference is in degree and frequency.

The great difficulty I am going to present in this paper is changing the profound and unquestioned belief represented by the Despairing Decision and replacing it with what is listed under the Redecision column, which reads: "This is a new belief based on an unsuspected truth." The important word in this phrase is "unsuspected."

If someone is exposed to an IM in an atmosphere that is completely lacking any evidence of the "Unsuspected truth," there will be nothing to counterbalance the power of the IM. That IM and its destructive message will seem true. The environment will have been "saturated" with the message.

In changing Type A Behavior, the great challenge is responding to a familiar stimulus in a different way. It is not uncommon for a person with unmodified Type A Behavior to feel an instant irritation if someone behind them in traffic honks a horn or whizzes past them. The person will do what has become intuitive: either physically demonstrate their anger or swear quietly under their breath.

Change has clearly taken place when that same person has a vastly different response to the same stimulus. When someone is following too closely behind their car while exiting a freeway, great change has taken place when the thoughts are of concern for the person behind them, "Maybe he has a sick child in the car and is trying to get to the hospital." That is different from, "That person has no right to treat me in this manner. I'll show him. I'll slow down and see how he likes that." It is going from the intuitive to a learned new behavior supported by a different way of perceiving reality.

As described in earlier articles, I believe the second decision to be what I call the Defiant Decision and it is described in the charts as: “My best attempt to be healthy and resilient.” Over time, repeating this reaction thousands of times, the defiance becomes the intuitive and comforting response to any event that stimulates the Despairing Decision. That process becomes canonized into the Coping Behavior.

In the Type A work, we teach our participants to not expect the world to change. We seek to prepare them for the world as it is not as they wish it to be, so they won't be surprised when people continue honk in traffic and there are still lines that are too long at the local grocery store. We call these predictable events “Hooks.” That is, these small and unexpected events have the power to hook us in such a way as to stimulate our habitual behavior. We even tell them to expect thirty-five such hooks daily, especially if one lives in an urban area. The power for the person in those moments is not that they are more in control of the world, but they possess the choice to respond to a familiar stimulus in a different way.

My beloved teachers wanted people to have choice. They wanted people to no longer believe the falsehood contained in all the Injunctions. They wanted people to have choice in how they felt in response to familiar stimuli. They wanted people to choose survival, they wanted them to be able to maintain warm and close relationships, they wanted people to have the freedom to own their explicit identity, they wanted people to feel successful in the world and in their work and they wanted them to feel empowered to feel confident in their ability to cope with life.

They also ardently wanted a world in which people no longer killed one another. They believed that getting well also meant one must become dedicated to helping others. Without that, they found psychotherapy to be an exercise in narcissism. One of my pastors was fond of saying, “If you do no good for others, you do no good at all.”

And for all their talk about brief therapy, here is another quote from Mary:

What are the limitations of this approach? (brief therapy) As I have stated, some people want more (therapy), and some people need more. They need more time and especially they need to experience over this longer time a healing relationship between self and therapists. They need more opportunity for reality testing; more simple discussion of the here and now; much more of the warm, close, empathic relationship that, at its best is the hallmark of long-term psychotherapy. In long-term treatment, the client may achieve the profoundly curative experience of an intimate, non-sexualized, nonexploitative relationship. Perhaps for the first time in her life she can say what she truly thinks, believes, and feels and still know herself to be valuable and lovable. In this relationship the client learns to trust and gives herself permission to grow. Within this model of long-term therapy, the client will make many redecisions and practice them in her relationships with the therapist and with others. (p.290)

So, what is the point of my asking you to contemplate the phrase, “It will be one of the hardest things you will ever do” whether I am applying that question to changing TAB or to resolving Injunctive messages? In answer to this question, I invite you to view the Despairing decisions to the five IM’s contained in the “Survival” category. Below each Despairing Decision you will see the corresponding “Unsuspected Truth.”

DON’T EXIST:

Despair: No one cares about my life or whether I die.  
Unsuspected Truth: Unconditional love and affirmation do exist.

DON’T BE WELL (or take care of yourself): Despair: I am not worthy of attention.

Unsuspected truth: I need more help than I can give myself

DON'T TRUST:

Despair: I feel defenseless and on my own.

Unsuspected truth: There are people worthy of my trust.

DON'T BE SANE:

Despair: I am terrified (in an unprotected and cruel world).

Unsuspected truth: Forgiveness, not revenge cures the misery of Hatred.

DON'T TOUCH:

Despair: I'm unlovable (no one ever touches me gently).

Unsuspected Truth: I long for and need affection.

Please pause for a moment and study the distance between the Despairing Decision (which is truth to the person) and the new belief that can be attained by internalizing the Unsuspected Truth. You may think to yourself, "That is a difficult (if very worthwhile) journey to make." The Despairing Decisions are not merely "Racket Feelings" that can be dispensed with through an active decision. And, even if they could be dispensed with, what would replace them?

In reviewing the Unsuspected Truths above, there are two common responses. Some people feel a sense of unreality at the concepts contained in the truths. They seem fantastical. They are concepts never entertained. It is easy to understand how the truths would not be available to them in a stressful situation. For this group it is clear to see that they are nowhere near possessing new beliefs that effectively counter the beliefs contained in the Despairing Decisions.

For others, they can recognize that these truths are plausible and most likely true. But again, they will not appear in a moment when an ancient Injunctive Message is being restimulated by what is happening in the environment.

And the Injunctive Messages we received when young will be stimulated on purpose or accidentally in present day life. It can be the result of someone's intended ire or it might be the result of circumstance that is not connected to us personally at all. In moments of such stimulation, we turn to what we trust to be the truth.

It is obviously painful if the Despairing Decision makes an appearance in such a moment. But remember, we are "equipped" to handle the pain contained in those beliefs. With blinding speed, the Defiant Decision is activated and is expressed through the Coping Behavior. First and foremost, the Coping Behavior is comforting to the person using it. Specifically, it is comforting to the pain aroused by the emergence of the Despairing Decision.

It is not enough to say, "OK, I have stood up to that decision and I have stated I no longer believe it." That is a good decision to make, but it does not prepare a person for the next time life stings them. Just as we prepared our Type A participants by warning them of the thirty-five hooks a day, so it is with the Injunctive Messages. There are traumas, great and small that life serves up to us on a regular basis. What is a trauma for one might well be a non-event for another.

Just as it is important for people modifying their TAB to recognize a hook in real time and name it as such, it is important for our clients to recognize the moment an IM is being stimulated and be able to name it. It is important for the person to be able to slow down so that he or she can feel the despair in their bodies in that moment. For the person to be able to say in effect, "I am feeling despair and my DON'T EXIST message is being stimulated."

Why is it important to be conscious? Because originally the despair was overwhelming to the person, and they had no alternative to it until the discovery of the agency contained in the Defiant Decision. Without conscious awareness, even a small stimulus might feel overwhelming and trigger an immediate “I’ll show you” response. That can take place so quickly that the person is left without a conscious awareness that they had felt an ancient despair.

Without that awareness, the person loses the opportunity to respond in a way that incorporates the new belief that stems from internalizing the Unsuspected Truth. Without awareness, there is no choice except the old intuitive and “instinctive” response.

This act of slowing down and naming the terrified response to feeling oneself in an old scene and helpless allows the person to know that they are in the present, not the past. There are moments in life that will hurt our feelings or cause us to feel helpless, but they are not the moments of our childhood. Slowing down intentionally allows a person to remember they have a new source of agency in responding to the trauma triggered by current events.

I was chatting with one of my colleagues at the Meyer Friedman Institute. I don’t remember the content of our conversation, but I was complaining with frustration about something or someone. At one point in my harangue, she said, “John, I think you are forgetting that you now have a Type B place within you. You can handle your feelings from that new place.” She was right. I had done what had been habit for years. With her reminder I found I had the power and the choice to switch.

Eric Berne talked about cure being the attainment of autonomy. In saying that, he was expressing his hope that a person could be free of the power of their Script. Well, a script never completely disappears but it is a different day when a person can recognize when they are in script behavior and have the awareness and ability to make another

choice.

On the monthly “Drill Cards” that I created for all the members of my Type A Groups, I included my phrase, “The process of transforming Type A Behavior is simply the creation of choice in place of our ancient and instant AIAI (Anger, Irritation, Aggravation, Impatience) reactions.” The key word is “choice.”

One’s life cannot become magically free of despair. There are many legitimate situations in life that should evoke some form of despair in us. If wars, famine, and injustice in all its variations do not disturb us, we should question our moral compass.

But it is transformative to be conscious that an ancient despair is becoming manifest within us and it has nothing to do with the wider world and its ills. This is the despair that presents itself when something occurs to cause us to feel as if we should not be here (SURVIVAL), can never satisfy our need for intimacy (ATTACHMENT), can never feel at home in our own skin (IDENTITY), can never have the feeling of accomplishment (COMPETENCE), or of ever feeling free to relax and enjoy life while assured we are able to handle life on its own terms (SECURITY).

It is transformative when we understand that those feelings are based on messages we internalized while young, just as we internalized the language spoken in our home and village. In the case of Injunctive Messages, what we internalized was false. And then we bent our lives to conform to the falsehoods. We were helpless to do otherwise. If there was cruelty in our growing up, we were victims. We were not taking a “victim stance” to manipulate others.

Our despairing decisions reflected that victimhood. And those decisions became “truth” to us over time. And we learned to fight those decisions as best we could armed with the tools of our

childhoods.

When we can see the evidence of that falsehood at work in the consciousness of a moment and name the Injunctive Message, we have choice. We can choose to conform to the previous belief or harken to a new belief based not on the IM, but on the Unsuspected Truth. That is change.

It is manifest change when we or our patients can demonstrate a unique response to a familiar stimulus rather than a mindless and intuitive one.

The more that the Unsuspected Truths were embedded in one's early environment, the more protection was provided against the falseness of the IM. For people coming from those environments, the Unsuspected Truths weren't unsuspected at all. They were the obvious truths.

Injunctive Messages flex the most power in the absence of any protective influence. We have all been (or will be) witness to the most astonishing stories of survival amidst harsh physical and psychological circumstances while one was growing up. We are often witnesses to abuse or cruelty.

In hearing a particularly tragic history, it is not uncommon for us to wonder, "How did you survive that?" "Well, I had a grandmother who never said anything, but who would look at me in the worst of it and I could see kindness in her eyes." "My uncle would smile at me." "My father was dead, but I would hear stories of how he would walk miles to get medication for me when I was small and ill." "I can remember my grandfather kissing me on the cheek and the scratch of his whiskers."

In his *The Brothers Karamazov*, Fyodor Dostoevsky writes:



You often hear people speak about upbringing and education, but I feel that a beautiful holy memory preserved from early childhood can be the most important single thing in our development. And if a person succeeds, in the course of his life in collecting many such memories, he will be saved for the rest of his life. And even if we have only one such memory, it is possible that it will be enough to save us some day.

Through such a thin thread as a single impactful memory, some people are saved. Through such a small glimpse a person can see a ray of light to something better than misery and constant struggle.

That glimpse is a view of the Unsuspected Truths. It is good to have a tree root to cling to if one has fallen over a cliff and is hanging on for dear life. It is better to live in a world far from those cliffs. It is a very good thing to admire the courage it took for people to form their Defiant Decisions. Those heroic thoughts or actions that said, "I will not give up, I will fight back."

It is a great gift if a person can accept another person's observations about their Coping Behaviors. That is also an act of courage in present time. It is not comfortable for another person to point out to us the destructive nature of some of our behaviors. Those Coping Behaviors have become habit and are comforting for us. Unfortunately, those same behavior discomfort others and are destructive to us over time.

When a person begins to truly consider that the Unsuspected Truths might contain kernels truth, it begins the process of letting go of the false conclusions contained in the Despairing Decisions. It is just like opening a window and allowing in fresh air.

The degree to which the discovery of the new truth will be upsetting to the old order of things rests primarily on the degree to which the Unsuspected Truths were absent from one's early

environment. It can be considered from one crucial point of view: the degree to which unconditional love was present or absent from the early environment.

If unconditional love was largely absent in the form of touch, emotional warmth, and loving speech, then the more transactional the early environment would have been. The absence of the unconditional requires the dominance of the conditional. Everything is quantified and must be earned. It becomes a quid pro quo world, hence the struggle with impossible expectations and eventually the misery.

Where there should have been a warm Emotional World, one finds the lack of emotional warmth that is the basis of the Practical World. St. Paul said it well, "What if a person gains the whole world (has everything the Practical World can offer) but loses his soul (the ability to give and receive love). what has he gained?" That is the great danger of a life robbed of the unconditional and chained to the conditional for all of life's satisfactions.

There is one more observation I wish to share before I come to the end of this reflection on change. Not surprisingly it has to do with the Unsuspected Truths. I think of them in three ways, not unlike Bob Goulding's reflections on the three types of impasses: first, second- and third-degree impasses.

In that conception Bob described a range of difficulty. What he called first degree impasses were seen as easy to resolve. Second degree impasses were exponentially more difficult and third-degree impasses were the most difficult. These are so difficult because the person does not feel a sense of conflict: "This is just who I am or how I am."

We encounter a similar spectrum in dealing with the Unsuspected Truths. For lots of people many of them are not unsuspected at all,

having been abundant in their early environments. For some they will easily recognize many of the truths and will feel relief with having them clearly stated and set forth.

For others they will be an astonishing and perhaps a doubtful revelation. They will feel resistance to taking them in. Their inclination will be to argue and to dispute. They will be active “non-believers” and will challenge us to prove them wrong. They won’t see this as an invitation into a gentler world, but a challenge to see who is right and who is wrong. Those are a lot of the people we see.

And then there are those who will be awe struck by a reality they have never known. They too will demonstrate disbelief, but not from the rubric of right and wrong, but from more wonder, “Could this really be true?” For these folks, even considering the possibility of the Unsuspected Truths will cause their foundation to shudder. It will cause them a deep unease, a profound confusion. For them it is like being told something monumental, such as “your parents are not your real parents.” “What!” Everything suddenly shifts. It is destabilizing and unnerving. That is the power of the Unsuspected Truths.

And please, don’t take my word for it. Look in the charts. Study all twenty-five Unsuspected Truths. You are free to disagree with me. Who knows? Maybe I will disagree with myself and alter the wording of one or more of them. I have certainly tinkered endlessly with the wording in the charts for more than thirty years.

But look at them. Read them. Ponder them. They are true. Or they contain truth. And they are the truths that can help us and our patients unlock the hold the IMs. They are the truths which allow us to know that we are inheritors of the right to Survive, to Attach, to know our Identity, to feel Competent in the world and to feel Secure in the knowledge we know how to cope with life.

I prefer to think that what we are doing is majestic in its intention. I don't think anything truly majestic is easy to accomplish. The important questions are, "Is it worth accomplishing?" and "Is it possible?"

## AFTERTHOUGHTS

I began my training as a psychotherapist in the fall of 1969 even though I did not realize it at the time. I was a senior at the Louisville Presbyterian Theological Seminary in Kentucky. I had signed up for a course taught by Professor David Steere in which we were to learn about how to conduct group therapy using the concepts of Transactional Analysis and Gestalt Therapy.

In that class and later in my training in California with Bob and Mary Goulding I was to encounter many of the Unsuspected Truths. My life would not be the same.

The most striking aspect of encountering these truths is that for most of them, they were not dramatic moments. Looking in from the outside an observer would not have known that I had just learned something that was to alter the way I saw myself and the world.

I was talking to David one day in the hallway outside his office. I said to him that he seemed to be free of a constant pain in his stomach and chest. He demonstrated no look of pain. I asked him if it was true that he went about life free of constant pain in his midsection. He told me my observation was correct, that while he knew the pain I was talking about he did not experience it on a continual basis.

I told him that being in that sort of pain was normal to me and it was striking to think it was not normal for everyone. Then I said to him that I thought I must have a very strong stomach as I had been in pain for years and had never developed an ulcer. David said to me,

not unsympathetically, “Well, keep it. I’m sure you will manage to get one (an ulcer) someday.”

That was one of many feelings of disorientation that were to be common for me in the next few years. I felt disoriented because David was telling me that the pain in my midsection was not happening to me but I was maintaining it. I think I felt what Fritz Perls called, “Organismic Disgust.” He used that phrase to describe what a person might feel on realizing that they had responsibility for maintaining a feeling of victimhood.

An even more powerful, but still undramatic moment came during a group I attended for a few weeks that David conducted. It was most likely my first experience with being invited to use the “empty chair” technique. The content and details of that piece of work are lost to me. Most likely, I placed my mother in the chair. The best I can remember is that I was talking to her, begging her to understand something about me. I don’t remember.

What I do remember is that this “conversation” went on for a while between me and her. At one point David came over and squatted down behind the empty chair and put his arm over it. Looking at me he simply said, “You really believe what you are saying to her,” except that he used an expletive in his original statement. My immediate thought was, “Yes.” Then I realized he was pointing out a flaw in my thinking, that I was making an argument for being a victim.

The earth turned slightly on its axis for me in that moment. I remember walking out of the building and the world looked slightly different and not in a pleasant way. It is not pleasant to feel disoriented. It was not immediately comforting to me to realize that I had been seeing the world and myself through a lens that left me feeling like a victim. I remember I went and sat for a long time in the chapel stunned by this new awareness. Growing up feeling like a

victim was a common theme in my culture. That I was now responsible for maintaining that way of thinking was mind boggling.

That is the power of an Unsuspected Truth.

The introduction of these truths are not always so disorienting. I was sitting one morning at the Western Institute waiting for the nine o'clock session to begin. Bob came in a few minutes early.

Informally we chatted. I said to him, "I am beginning to accept that I am smart, much smarter than I ever imagined. But that leaves me wondering, 'If I am so smart, why have I felt so confused for most of my life?'" In return, Bob said simply, "If I had had a father who never talked to me, I would have felt confused too."

Again, this was not some moment filled with memorable drama. I wasn't beating on a pillow or scrambling at someone in my past. No one noticed that Bob and I were talking. No group cheered for me in that moment. It was a moment when the fog cleared, and I could see something I had never realized. Obviously, I have never forgotten that moment. That moment ushered in a compassion for myself I had never felt before.

I have written before, perhaps exhaustively about my first interview with Dr. Friedman at his institute in San Francisco. At the end of that interview, he asked me if I was aware of the Type A Behaviors I had demonstrated during the interview and could I identify them for him. I could not. He asked me, "May I tell you?" Reluctantly and feeling some dread, I said, "Yes."

He proceeded to tell me of at least seven or eight behaviors. I recognized them as he said them.

I felt deflated, a mild case of organismic disgust perhaps or maybe just embarrassment. He could see behaviors I had read about

but could not see in the moment they were taking place. He evinced no doubt that I could change them and become aware if I chose. I would have to choose. My habits would not change on their own or without the help of people who had had done so before me.

Driving home that Friday night I felt mildly downcast and buoyed at the same time. I could not have described why I felt downcast. Of course, I had impossible expectations going into the interview. I had expected the world's leading expert on TAB to find me flawless. That wasn't conscious, but why else would I have been downcast even though I knew he was going to invite me onto his faculty. Expectations.

I have one other transformative moment to share. This also comes from my senior year at the seminary and once again it occurred in a hallway. I was listening to two of my professors talk with one another. One was David Steere, and the other a professor, named Dr. Dan Wessler.

They were brainstorming, talking about possible future learning events they might present. They were being creative and bold with their ideas. They had confidence and wanted to try new things. They were talking about possibilities that they might be able to create, things never tried before.

In that moment, I thought to myself, "I want to have that sort of confidence." I realized I wanted to know something so well that I could feel empowered to push new boundaries, to have the courage of imagination that I was watching. In that moment I realized I wanted to pursue the art of psychotherapy. I didn't just want to dabble in it and add it to my list of things I knew something about.

What happened in that moment? In my words, I got a glimpse of the right side of the charts. I had been getting glimpses all that year. Without that concept or those words, I saw that I could get to the

right side. I could achieve competence by devoting myself to one thing instead of everything.

Remember, many people have no concept that the right side of the charts exist. For some people, our greatest contribution to them will be allow them a glimpse into a world never imagined. For so many people they only dream of a world where they have maximum safety by being bullet proof and good at everything, the best at everything, if possible, but or competing to be the best.

Watching my two confident and creative professors talk, I did not wish to be like them. I wished to be like myself. I wanted to be more eager to learn the outer limits of my abilities than to have a safe life where I sought to please everyone. My professors did not know that I was having a revelation of a new life as they were having their conversation. They were living in that moment from the right side of the charts and I was attracted to what I saw. It was infectious.

Late in that final year, David sat down with me. He knew I was headed to California the next year ostensibly to take another master's degree. He also knew I had a plan to train with the Gouldings once I got there. He said to me, "You are headed for an enchanted place." He was right. I was off in search of the right side of the charts. That was in the spring of 1970.

#### THE POWER OF ONE MOMENT

In that same conference, The Evolution of Psychotherapy, one of the presenters was Paul Watzlawick. In his paper, "If You Desire to See, Learn How to Act," he shared this moment from the fictional writing of Victor Hugo:

In this connection, alexander (Alexander & French, 1948, pp. 88-70) refers to Victor Hugo's famous story of Jean Valjean, in *Les Misérables*, Valjean is a violent criminal who, upon his release from



a long jail sentence which brutalized him even more, is caught stealing the bishops' silver. He is brought before the bishop but instead of calling him a thief, the bishop asks him very kindly why he left behind the two silver chandeliers that were part of the bishop's gift to him.

This kindness totally upsets Valjean's world view. (p. 93)

Hugo explains: One thing which he (Valjean) did not suspect is certain, however., that he was no longer the same man; all was changed in him, and it was no longer in his power to get rid of the fact that the bishop had spoken to him and taken his hand. (p. 94).

We must bear in mind that *Les Misérables* was written in 1862, half a century before the advent of psychoanalytic theory, and that it would be a bit preposterous to assume that the bishop was simply an early-day analyst. Rather, what Hugo shows is the timeless human experience of profound change arising out of an unexpected and unexpected action by somebody. (p.94)

Using this vignette, Watzlawick is showing that there can be transformative moments in our lives, positive transformation. Those moments inform us that the right side exists and beckons us toward it.

There is certainly the opposite where a negative traumatic event can convince someone adopt even more fiercely the Coping Behaviors found on the left side. Dr. Friedman was clear that there was only Type A Behavior, not a Type A Personality. He did allow that there were individuals who had used the Coping Behavior of TAB so extensively throughout their lives that there was little of their original personality left as they became elderly.

There are people who have placed their stake in the ground and have firmly and defiantly planted their flag on the left side. Those

people are often what Dr. Friedman referred to when he said, “There are ten to twenty percent of our participants who will refuse to be convinced. You will not get to them and they will not change.” Again, he was not being pessimistic. He was friends with reality.

We cannot force anyone to accept the concepts we offer. Nor can we know when we are saying something or demonstrating a behavior that may be transformative to someone. We can be confident that change, transformation in a positive direction is possible and we are offering an invitation to at least consider that the right side of the charts is a possibility.

**Bibliography**

- Alexander F., & French T. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. Ronald Press.
- Dostoyevsky F. (1912). *The Brothers Karamazov*. William Heinemann.
- Friendman M., (1996) *Type A Behavior: Its Diagnosis and Treatment*. Plenum Press.
- Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. Brunner-Routledge.
- Hugo, V. (1863). *Les misérables*. C. Lassalle.
- McNeel J. (2021). From Cure to Healing: Rethinking the nature of Cure Within in a Redecision Perspective. *Transactional Analysis Journal*, 51(3), 216,225.
- McNeel, J. (2020). *Aspiring to Kindness: Transforming Male Type A Behavior*. [www.aspiringtokindness.com](http://www.aspiringtokindness.com)
- Watzlawick, P. (1987). *If you desire to see, learn how to act*. In Zeig J. (1987). *Evolution Of Psychotherapy*. Routledge.
- Zeig, J. (1987). *Evolution of psychotherapy: The 1st conference*. Routledge.

TABLE ONE:

**THE DIFFICULTIES CREATED BY THE SURVIVAL INJUNCTIVE MESSAGES AND THE PATH TO HEALING**  
PART ONE

THE INJUNCTIVE MESSAGE (IM)	THE DESPAIRING DECISION	THE DEFIANT DECISION	THE COPING BEHAVIOR	THE REDECISION	THE RESOLVING ACTIVITY	A NEW PARENTAL VOICE THAT IS PROTECTIVE WITH AGENCY, LOVE & COMMON SENSE
(IM) A BELIEVABLE FALSEHOOD	WHAT I MOST FEAR TO BE TRUE OF ME OR OF LIFE	MY BEST ATTEMPT TO BE HEALTHY & RESILIENT	MY HABIT PATTERNS STEMMING FROM THE DEFIANT DECISION	THIS IS A NEW BELIEF BASED ON AN UNSUSPECTED TRUTH	DIRECTIVES TO CREATE & STRENGTHEN NEW HABITS	WITH AGENCY, LOVE & COMMON SENSE
DON'T EXIST	No one cares about my life or whether I die	I'll show you (my life has worth) even if it kills me	Determined to gain approval, recognition, or envy	Unconditional love & affirmation do exist	Admire the courage it took for you to survive	Your life has great meaning so protect it
DON'T BE WELL (or take care of yourself)	I am not worthy of attention	I will prove myself to be a strong person	Frequent exhaustion	I need more help than I can give myself	Think and say the words, "Help me" frequently	Guard your health & allow others to care for you
DON'T TRUST	I feel defenseless & on my own	I will only count on me	Extremely controlling	There are people worthy of my trust	Discern individual character	You are smart enough to tell the good people from the bad people
DON'T BE SANE	I am terrified (in an unprotected & cruel world)	I am "Normal!" (& angry at a world that hurt me)	Easily aroused resentment/hatred & quick to express rage	Forgiveness (not revenge) cures the misery of hatred	Practice the phrase, "I forgive you" in your mind everyday	Unrelenting rage is emotional cancer, so seek relief from it
DON'T TOUCH	I'm unlovable (No one ever touches me gently)	I will be self sufficient	Projecting an attitude of "nothing hurts me"	I long for & need affection	Allow others to touch you: physically, verbally & emotionally	Feeling empathy heals your soul & offers healing to others
<p><b>The Difficulties:</b> Self-destructive patterns that create a <b>defiant</b> "I'll show you" attitude that creates a drive to gain recognition, approval, or envy in place of affection. A genuine disregard for one's well-being is often unquestioned. Who cares? Sometimes results in suicidal thinking, but always in behaviors that are destructive over time to body &amp; soul. There are efforts to become impervious to pain through a misguided definition of being strong. <b>Rage and hatred</b> are close at hand.</p>				<p><b>The Healing:</b> Learning that unconditional love exists. It is possible to feel trusting enough to be vulnerable to allow affection in. Both help and love must come from others. Recognition and approval are good but are not affection. The search is for emotional warmth as opposed to finding reasons to be angry. Forgiveness doesn't erase memory but allows the past to be in the past. The empathy of others is seen &amp; is palpable.</p>		
<p><b>The Ancient Voice:</b> No one cares what happens to you. <b>The Accepted Falsehood:</b> I don't matter.</p>				<p><b>The New Voices:</b> You are irreplaceable so do yourself no harm. <b>The New Truth:</b> I am precious.</p>		

<b>SET POINT ASSESSMENT FOR THE SURVIVAL INJUNCTIVE MESSAGES AND THEIR MOVEMENT</b> <b>PART TWO</b>	
<b>THE GOAL: MOVING THE SET POINT FROM MISERY AND STRUGGLE TO CONTENTMENT AND ACCEPTANCE</b>	
<b>THE INJUNCTIVE MESSAGE (IM) A BELIEVABLE FALSEHOOD</b>	<b>CONTENTMENT &amp; ACCEPTANCE (Thinking that shows freedom from the IM)</b> Invigorates a sense of agency
<b>MISERY &amp; STRUGGLE (Thinking that reflects an IM influence)</b> Reinforces hopelessness	<b>THE REDECISSION</b> A NEW BELIEF BASED ON AN UNSUSPECTED TRUTH
<b>DON'T EXIST</b> I am a mistake & my life has no meaning	Unconditional love & affirmation do exist My life is precious
<b>DON'T BE WELL</b> (or take care of yourself) I am tired & exhausted & no one cares	I need more help than I can give myself I am well loved & well cared for
<b>DON'T TRUST</b> I often feel I am misused & betrayed	There are people worthy of my trust I take deep pleasure in counting on people I trust
<b>DON'T BE SAME</b> I am defenseless in life without the armor of my resentment	Forgiveness (not revenge) cures the misery of hatred I feel love for me & mine & forgiveness for those who harmed me
<b>DON'T TOUCH</b> I feel proud of the harshness I had to endure during my childhood	I long for & need affection I understand how lonely I felt & now feel profound empathy for my young self

TABLE TWO:

**THE DIFFICULTIES CREATED BY THE ATTACHMENT INJUNCTIVE MESSAGES AND THE PATH TO HEALING**

PART ONE

THE INJUNCTIVE MESSAGE	THE DESPAIRING DECISION	THE DEFIANT DECISION	THE COPING BEHAVIOR	THE REDECISION	THE RESOLVING ACTIVITY	A NEW PARENTAL VOICE THAT IS PROTECTIVE WITH AGENCY, LOVE & COMMON SENSE
A BELIEVABLE FALSEHOOD	WHAT I MOST FEAR TO BE TRUE OF ME OR OF LIFE	MY BEST ATTEMPT TO BE HEALTHY & RESILIENT	MY HABIT PATTERNS STEMMING FROM THE DEFIANT DECISION	THIS IS A NEW BELIEF BASED ON AN UNSUSPECTED TRUTH	DIRECTIVES TO CREATE & STRENGTHEN NEW HABITS	A NEW PARENTAL VOICE THAT IS PROTECTIVE WITH AGENCY, LOVE & COMMON SENSE
DON'T BE CLOSE	I feel distant & forgotten	I will become loveable & attract an imaginary love	Looking for an ideal love that does not exist	I can survive living with an open heart	Say: "I love you," "I like you," "Thank you" often.	Be a loving & nurturing person
DON'T FEEL ANY ATTACHMENT (Only rejection)	I am abandoned	I am entitled to have all the objects of my desire	<b>Unconsciously possessive, insistent &amp; manipulative</b>	There are people who have genuine affection for me	Learn what brings pain to those who love you & refrain from those bitter behaviors	Treasure & protect the people who have given their hearts to you
DON'T BELONG	I am outside looking in	I won't seem to care	A pattern of isolating & being remote	I am free to find a tribe (family) of my choice	Continually look for people <b>you</b> like	Show interest and care to people you like
DON'T BE A CHILD	There is no room for my emotional needs	I will be strong & endure the neglect that reward me	<b>Habitually attending to others hoping the gift will be returned</b>	I am a person with needs & not a machine	Remember this, "you can ask for anything"	Share your emotional needs with people who care about you
DON'T INVEST (emotionally)	There is no Time for me	My time will be devoted to activities that reward me	<b>Focused on the Practical World at the expense of the Emotional World</b>	I can give certain people my whole heart	Name your beloved ones & give them your time	Be loyal to those in your Emotional World
<p><b>The Difficulties:</b> Since the modeling for the Emotional World was poor or lacking, it is easy to create fantasies of relationships that are narcissistic &amp; perfectionistic. This creates a win/lose view where conflict inspires either abandonment or dominance patterns. The desperate desire to attain love blinds the person to the need to be a giver of love and affirmation.</p> <p><b>The Ancient Voice:</b> No one truly loves you.  <b>The Accepted Falsehood:</b> I am unlovable.</p>						
<p style="text-align: center;">IMPASSE ALLIES: AFFIRMATION, GRATITUDE, ACCEPTANCE, ENCOURAGEMENT, ADMIRATION, EMPATHY, CONFRONTATION, HUMOR, INVITATION &amp; RELIEF</p>						
<p><b>The Healing:</b> It is not intuitive, but one must learn to give the love to others that has always been craved. Look for people for whom you feel warmth, a "chemical affinity." Learn how important it is to protect those you love from yourself. Empathy for others is apparent. Ask for the love you need without manipulation. Loyalty is to loved ones.</p> <p><b>The New Voice:</b> Loving others brings love to you.  <b>The New Truth:</b> I am capable of love.</p>						

SET POINT ASSESSMENT FOR THE ATTACHMENT INJUNCTIVE MESSAGE AND THEIR MOVEMENT PART TWO	
THE GOAL: MOVING THE SET POINT FROM MISERY AND STRUGGLE TO CONTENTMENT AND ACCEPTANCE	
THE MISERY & INJUNCTIVE STRUGGLE MESSAGE (IM) A BELIEVABLE FALSEHOOD	CONTENTMENT & ACCEPTANCE (Thinking that shows freedom from the IM) Invigorates a sense of agency
MISERY & INJUNCTIVE STRUGGLE (Thinking that reflects strong IM influence) Reinforces helplessness	THE REDECISION A NEW BELIEF BASED ON AN UNSUSPECTED TRUTH
<b>DON'T BE CLOSE</b> In relationships I have a history of being hurt & I feel wary	I can survive living with an open heart
<b>DON'T FEEL ANY ATTACHMENT (only rejection)</b> In relationships I withhold compassion and understanding	There are people who have genuine affection for me
<b>DON'T BELONG</b> No one is interested in me	I am free to find a tribe (family) of my own choice
<b>DON'T BE A CHILD</b> I give up easily and adapt to the wants of others	I am a person with needs & not a machine
<b>DON'T INVEST (emotionally)</b> Work and practical activities always seem to come first in my life	I can give certain people my whole heart



TABLE THREE:

## THE DIFFICULTIES CREATED BY THE IDENTITY INJUNCTIVE MESSAGES AND THE PATH TO HEALING

## PART ONE

THE INJUNCTIVE MESSAGE (IM) FALSEHOOD	THE DESPAIRING DECISION	THE DEFIANT DECISION	THE COPING BEHAVIOR	THE RESOLVING ACTIVITY	THE REDECISSION	A NEW PARENTAL VOICE THAT IS PROTECTIVE WITH AGENCY, LOVE & COMMON SENSE
DON'T BE YOU	I am unacceptable	I will somehow be a flawless person	Playing a role in someone else's play	Consciously love both your gifts & your flaws	I can claim & love my unique life	You are beautiful as you are & I love you
DON'T BE SEPARATE	I cannot be who I am	"You can't make me" (be who you want me to be)	Leading a double life to avoid conflict	Use disagreement to clarify your identity & to learn that of others	I am the only person with the right to define who I am	Be yourself; other people are more resilient than they appear.
DON'T BE VISIBLE	I feel shame & ashamed of myself	I will hide behind my public self	Appearing ever confident & composed	Reveal your true self to loving people	There is no shame in being vulnerable	What you keep hidden deprives you of being known
DON'T BE IMPORTANT	I am nothing	I will always be better than others	competitive & comparative	Focus on people you love rather than the conquests you seek	Pride brings no lasting sense of importance	You are important because you exist
DON'T HAVE WANTS	I have no sense of me	I'll know what others want before they do	Adaptive to the unspoken "needs" of others	Ask yourself: am I making my wishes known?	I have an ego & desires to match	You were not born to please everyone
<p><b>The Difficulties:</b> Basically, unaccepting of one's own immutable personality as it is often not known or celebrated. There is a desire to be someone else or to have the gifts of other people. It is easy to be overcome with shame and to present a false front to the world. Strengths are used to establish feelings of superiority and perceived weaknesses are despised. There is no concept of acceptance of one's natural self.</p> <p><b>The Ancient Voice:</b> No one cherishes you (as you are).</p> <p><b>The Accepted Falsehood:</b> I am a flawed person.</p>				<p><b>The Healing:</b> Replace the drive to be someone else with a sincere curiosity about one's real self. Through curiosity identify and love both strengths and weaknesses. Often, what was seen as a weakness is now seen as a unique gift. My multifaceted self is far more interesting than any false front. Committed relationships are the key to knowing myself.</p> <p><b>The New Voice:</b> You are one of a kind with your own beauty.</p> <p><b>The New Truth:</b> I cherish my unique life.</p>		
IMPASSE ALIES: AFFIRMATION, GRATITUDE, CONFRONTATION, HUMOR, INVITATION & RELIEF, ADMIRATION, EMPATHY, ENCOURAGEMENT,						





TABLE FOUR:

### THE DIFFICULTIES CRATED BY THE COMPETENCE INJUNCTIVE MESSAGES AND THE PATH TO HEALING

#### PART ONE

THE INJUNCTIVE MESSAGE (IM)	THE DESPAIRING DECISION	THE DEFIANT DECISION	THE COPING BEHAVIOR	THE REDECISSION	THE RESOLVING ACTIVITY	A NEW PARENTAL VOICE THAT IS PROTECTIVE WITH AGENCY, LOVE & COMMON SENSE
<b>DON'T (ever) MAKE IT</b>	I am never good enough	I will prove myself to be extraordinary	MY HABIT PATTERNS STEMMING FROM THE DEFIANT DECISION  Striving for achievement while preoccupied with feelings of failure	THIS IS A NEW BELIEF BASED ON AN UNSUSPECTED TRUTH  I have made & I am making a mark on the world	DIRECTIVES TO CREATE & STRENGTHEN NEW HABITS  Monitor and modify your expectations	Love how accomplished you are
<b>DON'T GROW UP</b>	I feel lost & never know what to do	I must fend for myself in the world	A "little person" striving to look grown up	It's a necessity to have good models to show us our way in life	Seek to see the admirable qualities in others	It is vital to accept influence & inspiration
<b>DON'T THINK</b>	I feel inadequate	I will discover certainty & make it my own	Immediately defensive of fixed beliefs & prejudices	I have the courage to learn & to face ambiguity	Monitor for "moments of certainty" and back off	You, & you alone are the custodian of your mind & thoughts
<b>DON'T FEEL SUCCESSFUL</b>	I feel I am always at fault	I will fix everyone & everything	Constantly seeking to accomplish the impossible	The pain of the world (my family) is not my responsibility	Consciously enjoy being beneficial to others	The person you seek to be defines you as being adequate
<b>DON'T (feel free to act)</b>	Whatever I do is wrong	I will defend my inaction in life	A well defended anxiety that is not amenable to facts	It is not possible to remove risk from life	Seek "victories" by doing activities that anxiety prohibited	Life is richer beyond your comfort zone
<p><b>The Difficulties:</b> Nothing I do is ever good enough for very long. The habit of over-expectation spoils the feelings of success and achievement that are necessary for self-esteem. Measurement and competition are the only metrics of success leading to an easily aroused sense of competition. Even if measurably successful in the Practical World, still haunted by fears of failure and thoughts of not being good enough.</p> <p><b>The Ancient Voice:</b> No one believes in you.</p> <p><b>The Accepted Falsehood:</b> I am a failure.</p>						
IMPASSE ALIEN: AFFIRMATION, GRATITUDE, ACCEPTANCE, ENCOURAGEMENT, ADMIRATION, EMPATHY, CONFRONTATION, HUMOR, INVITATION & RELIEF						
<p><b>The Healing:</b> Expectations are tamed to fit our natural abilities. Admiration of other models of success replaces an automatic and involuntary sense of competition. Feeling successful is associated with the direction and passions of one's life. Wisdom and satisfaction become major quests. Confidence in learning from setbacks replaces an aversion to assertive action.</p> <p><b>The New Voice:</b> your pursuits, not facts, make you a significant person.</p> <p><b>The New Truth:</b> My life is admirable</p>						



TABLE FIVE:  
THE DIFFICULTIES CREATED BY THE (SENSE OF) SECURITY INJUNCTIVE MESSAGES AND THE PATH TO HEALING  
PART ONE

THE INJUNCTIVE MESSAGE (IM)	THE DESPAIRING DECISION	THE DEFIANT DECISION	THE COPING BEHAVIOR	THE REDECISION	THE RESOLVING ACTIVITY	A NEW PARENTAL VOICE THAT IS PROTECTIVE WITH AGENCY, LOVE & COMMON SENSE
A BELIEVABLE FALSEHOOD	WHAT I MOST FEAR TO BE TRUE OF ME OR OF LIFE	MY BEST ATTEMPT TO BE HEALTHY & RESILIENT	MY HABIT PATTERNS STEMMING FROM THE DEFIANT DECISION	THIS IS A NEW BELIEF BASED ON AN UNSUSPECTED TRUTH	DIRECTIVES TO CREATE & STRENGTHEN NEW HABITS	WITH AGENCY, LOVE & COMMON SENSE
DON'T ENJOY	Life is empty	I will construct a world that is "not empty"	An overfull life driven by "event greed"	Joy does exist & is not under our control	Consciously say "no" to empty "ego events"	Protect your time so there is room for joy in your life
DON'T BE GRATEFUL	There is never enough	I will attain all my desires	A life of insatiable longing (always wanting more)	Abundance exists & is not a function of getting more stuff	Practice counting your blessings everyday	A grateful heart allows you to feel the goodness of life
DON'T FEEL	Feeling my emotions is too painful	I will do whatever is necessary to deaden my feelings	"Emotional responses" lack warmth	Compassion allows the Emotional World to feel both rich & safe	Name your emotions & feel them without censure, explanation, or embarrassment	Even when most uncomfortable no one dies in the Emotional World
DON'T RELAX (Or feel safe)	Life is full of threat & hidden danger	I will keep myself safe by being alert	Constant vigilance	I have coped with hardship & suffering & will again	Use memory to create a sense of confidence & of agency	Remember: You are strong & capable of handling life
DON'T BE HAPPY	Life is sad	I will obtain happiness someday	The pursuit of an imagined happy future	Happiness is the skill of being content in the present moment	Express happiness by laughing & smiling from your heart	Happiness exists apart from our circumstances
<p><b>The Difficulties:</b> Creates a life focused on becoming "Bullet Proof" as a model for being secure. Feelings are disregarded or severely maligned as signs of weakness and unwanted vulnerability. There is a drive toward an imaginary future that creates a sense of time urgency. Happiness, enjoyment, and relaxation are the goals of this future state but not experienced in the present moment. The lack of feeling alive in the present moment hampers the creation of rewarding or reassuring memories.</p> <p><b>The Ancient Voice:</b> You can never be safe.</p> <p><b>The Accepted Falsehood:</b> I will never feel secure.</p>						
<p>IMPASSE ALIES: AFFIRMATION, GRATITUDE, ACCEPTANCE, ENCOURAGEMENT, ADMIRATION, EMPATHY, CONFIRMATION, HUMOR, INVITATION &amp; RELIEF</p>						
<p><b>The Healing:</b> Happiness and a habit of gratitude are necessary for health. The idea of "absolute security" is a fiction. Self-confidence derives from the memory of overcoming past challenges. Suffering &amp; melancholy are parts of life and are not signs of failure. Feeling emotions while feeling confident to handle them enriches life rather than feeling frightening. Joy exists and is felt.</p> <p><b>The New Voice:</b> Enjoy your life while feeling confident.</p> <p><b>The New Truth:</b> I am resilient &amp; prepared for life.</p>						

SET POINT ASSESSMENT FOR THE (SENSE OF) SECURITY INJUNCTIVE MESSAGES AND THEIR MOVEMENT PART TWO		
THE GOAL: MOVING THE SET POINT FROM MISERY AND STRUGGLE TO CONTENTMENT AND ACCEPTANCE		
THE INJUNCTIVE MESSAGE (IM) A BELIEVABLE FALSEHOOD	MISERY & STRUGGLE (Thinking that reflects strong IM influence)  Reinforces hopelessness	CONTENTMENT & ACCEPTANCE (Thinking that shows freedom from the IM)  Invigorates a sense of agency
THE REDECISSION  A NEW BELIEF BASED ON AN UNSUSPECTED TRUTH		
<b>DON'T ENJOY</b>	I "comfort" myself by being busy, irritated & in a hurry	I am never more than a moment away from reliving moments of joy
<b>DON'T BE GRATEFUL</b>	I equate gratitude with complacency & settling for less	I value the gift of my life & all that is in it
<b>DON'T FEEL</b>	I have no time for feelings & other trivialities	Feeling alive does not frighten me
<b>DON'T RELAX (Or feel safe)</b>	If I worry, maybe nothing bad will ever happen to me or mine	I'm confident I will have the resilience to handle what comes up in life
<b>DON'T BE HAPPY</b>	There is not much in life to smile about	Laughing & smiling are important aspects of my life



## **La ricerca in psicoterapia in Analisi Transazionale**

*Enrico Benelli<sup>1</sup>*

### ***Psychotherapy research into Transactional Analysis***

#### **Abstract**

##### *Introduzione*

*L'analisi transazionale è un modello di psicoterapia innovativo che ha avuto una notevole diffusione, suddivisa al suo interno in numerosi orientamenti. L'assenza di un modello concettuale unificato empiricamente supportato e di ricerche sull'efficacia, ha portato negli ultimi venti anni l'analisi transazionale a essere considerata dall'ambito scientifico internazionale un modello di terapia in declino, stimolando per reazione diversi progetti di ricerca.*

##### *Metodo*

*Breve presentazione delle linee guida della ricerca internazionale in psicoterapia e confronto con i progetti di ricerca sviluppati in analisi transazionale.*

##### *Risultati*

*I ricercatori in analisi transazione hanno implementato le linee guida della ricerca in psicoterapia e hanno definito in modo sistematico il proprio*

---

<sup>1</sup> Università degli Studi di Padova. Dipartimento di filosofia, sociologia, pedagogia e psicologia applicata (FISPPA).  
<https://orcid.org/0000-0003-2549-2884>. Email: [enrico.benelli@unipd.it](mailto:enrico.benelli@unipd.it).

*modello concettuale, gli strumenti di valutazione, i principi per la manualizzazione, definendo l'identità dell'analisi transazionale nel panorama delle psicoterapie. Inoltre, hanno condotto revisioni sistematiche della letteratura e meta-analisi delle ricerche sistematiche sull'efficacia pubblicate fino ad ora secondo le linee guida della ricerca sull'efficacia delle psicoterapie.*

### *Conclusioni*

*La ricerca in analisi transazionale si sta sviluppando in modo coerente con le linee guida della ricerca internazionale in psicoterapia e ha dimostrato l'efficacia del proprio modello concettuale, sia comparata ad altri modelli, sia in studi osservazionali. Sono delineate, infine, le future linee di sviluppo della ricerca europea in analisi transazionale.*

### *Introduction*

*Transactional analysis is an innovative psychotherapy model that had a considerable diffusion, divided internally into numerous approaches. The absence of a unified empirically supported conceptual model and of research on effectiveness led transactional analysis to be considered a declining therapy model by the international scientific community in the last twenty years, stimulating various research projects as a reaction.*

### *Method*

*Brief presentation of the international research guidelines in psychotherapy and comparison with research projects developed in transactional analysis.*

### *Results*

*Transactional analysis researchers implemented the guidelines of psychotherapy research and have systematically defined their own conceptual model, evaluation tools, and manualization principles, defining the identity of transactional analysis in the panorama of psychotherapies. They also conducted systematic literature reviews and meta-analyses of systematic efficacy and effectiveness research published to date according to the main guidelines.*

### *Conclusions*

*Research in transactional analysis is developing in a manner consistent with the guidelines of international research in psychotherapy and demonstrated the effectiveness of its conceptual model, both compared to other models and*



*in observational studies. Finally, future lines of development of European research in transactional analysis are outlined.*

### **Keywords**

*Transactional Analysis; Efficacy Research; Treatment Manualization; Theory development; Evidence Based Practice.*

### **Introduzione**

L'Analisi Transazionale (AT) è un modello di psicoterapia sviluppata dallo psichiatra Eric Berne negli anni tra il 1950 ed il 1970. Durante la sua formazione, Berne venne in contatto con i modelli teorici classici diffusi nella comunità psicoanalitica nordamericana di quel periodo. Nel corso della propria analisi didattica con Federn sperimentò personalmente il metodo della focalizzazione sull'esperienza soggettiva dell'Io nel corso del tempo, l'*ego feeling* (Federn, 1952). Il concetto di *ego feeling* fu successivamente elaborato da due degli allievi più creativi di Federn; Weiss (1960), che elaborò il concetto di stati dell'Io (*ego state*) e di stadi evolutivi dell'Io (*ego stage*) e Berne (1961), il quale creò un modello completo di psicoterapia basato sulla consapevolezza degli stati dell'Io e del loro sviluppo nel tempo. Nel primo manuale di psicoterapia AT, influenzato dalla sua formazione medica, Berne (1961) sviluppò un modello teorico rigoroso: delineò gli elementi essenziali della psicopatologia, dell'eziologia e della cura. In modo innovativo per quegli anni, e in rottura con la psicoanalisi nord americana dell'epoca, Berne con il libro *Games people play* (1964) mise in collegamento la psicopatologia intrapsichica (confini degli stati dell'Io) e le sue origini nel passato (copione) con la psicopatologia interpersonale (giochi), riscuotendo un apprezzamento nel pubblico che dura ancora oggi, con oltre cinque milioni di copie vendute. Inoltre, anticipando di 70 anni le attuali tendenze scientifiche nel campo della psicoterapia, concepì il proprio modello teorico unificando le prospettive del cervello oggettivo (modello neurale degli stati dell'Io), della mente soggettiva (modello strutturale) e delle relazioni con il mondo (modello funzionale). Infine, in controtendenza rispetto all'insularità nella quale si stava rinchiudendo in quegli anni la comunità psicoanalitica nordamericana, fece della propria teoria e del modello degli stati

dell'Io un luogo scientifico aperto all'interazione con altre teorie e modelli: ad esempio, integrò le allora nascenti teorie e tecniche della terapia comportamentale e della pragmatica della comunicazione umana, il tutto all'interno di un quadro filosofico umanistico che valorizzava lo sviluppo, l'autonomia e l'eguaglianza degli esseri umani. L'efficacia del modello e il carisma del fondatore portarono l'AT a una ampia diffusione, e la spinta all'integrazione favorì nel corso degli anni lo sviluppo di diversi orientamenti e scuole AT e l'espansione sia geografica sia applicativa. Oggi l'AT è disseminata in ogni continente e le sue teorie e tecniche sono applicate in diversi campi, oltre a quello tradizionale della psicoterapia (AT-P): il counselling (AT-C), l'organizzazione aziendale (AT-O) e la formazione (AT-E).

Nonostante il suo sviluppo, la sua diffusione e la sua efficacia clinica, affermata dagli analisti transazionali stessi, fino a pochi anni fa la psicoterapia AT non era riconosciuta dalla comunità scientifica, dal pubblico e dalle istituzioni come una psicoterapia dalla comprovata efficacia.

Uno dei momenti più critici per l'AT fu la pubblicazione di due articoli (Norcross, Hedges & Prochaska, 2002; Norcross, Pfund & Prochaska, 2013) nei quali, usando la metodologia di indagine detta *Delphi method*, venne chiesto a una giuria di esperti della salute mentale di predire il futuro del mondo delle psicoterapie. Gli esperti erano eminenti ricercatori in psicoterapia o autori delle maggiori enciclopedie sulla psicoterapia o editori di autorevoli riviste scientifiche sulla salute mentale. Ai convenuti venne chiesto, tra le altre cose, di prevedere l'ascesa ed il declino dei modelli di psicoterapia nel decennio successivo. Tra tutti i modelli di psicoterapia, l'AT fu indicata sia nel 2002 che nel 2013 come il modello per il quale ci si attendeva il maggior declino.

Quelle nefaste previsioni, alle quali in ambito AT si fa talvolta riferimento con il termine di previsione di Norcross, poiché erano fatte da alcuni tra i maggiori esperti di psicoterapia del mondo, ha scosso fino alle fondamenta il mondo dell'AT, stimolando dibattiti e contromisure a vari livelli, in particolare nella EATA (*European Association for Transactional Analysis*), portando alla fondazione

della commissione per lo sviluppo della teoria e della ricerca in AT (TDRC, *Theory Development Research Committee*).

La previsione di Norcross era dovuta essenzialmente all'insularità dell'AT, ossia alla mancanza di diffusione internazionale della letteratura scientifica sull'AT, che quando presente restava confinata nelle riviste interne al modello, come il *Transactional Analysis Journal*, ma non era sottoposta a processi di revisione tra pari per essere confrontata con altri modelli e pubblicata su riviste internazionali con elevato impatto scientifico e riconoscimento da parte della comunità globale degli psicoterapeuti. In particolare, si possono individuare due aree critiche nella letteratura AT che hanno favorito la previsione di Norcross: la prima era la mancanza di una definizione sistematica della specificità e dell'identità del modello AT rispetto agli altri modelli e ai campi scientifici confinanti; la seconda era la mancanza di revisioni sistematiche e meta-analisi sull'efficacia sperimentale e clinica della psicoterapia AT. I decisori politici dei servizi sanitari nazionali e delle istituzioni sovranazionali come la Comunità Europea, nella scelta dei modelli di psicoterapia da accreditare o finanziare, tendono a considerare prevalentemente i risultati della ricerca sull'esito delle psicoterapie, in quanto fornisce dati quantitativi misurabili, confrontabili e ostensibili, fornendo immediato sostegno e giustificazione alle loro scelte politiche ed economiche. L'assenza di ricerche sull'esito ha portato l'AT a non essere riconosciuta come una terapia efficace e pertanto non insegnabile in alcuni programmi di formazione, non indispensabile da alcuni servizi pubblici e non rimborsabile dai servizi sanitari di diverse nazioni europee, quali la Svezia, la Germania, la Svizzera, il Regno Unito e (con riserva) la Spagna. Gli effetti sull'apprezzamento dell'AT da parte del grande pubblico, delle istituzioni, degli aspiranti psicoterapeuti e le conseguenze sullo sviluppo degli istituti europei di formazione in AT sono facilmente intuibili.

Proprio l'apertura di mente di Berne e la spinta all'integrazione, che tanto successo avevano dato all'AT, erano diventati un suo punto critico. La spinta iniziale rischiava di diventare una Spinta, nel senso di copione patologico, verso una differenziazione senza integrazione, che porta alla frammentazione in diverse scuole e orientamenti e alla proliferazione di teorie e modelli, col rischio di perdere i collegamenti

espliciti tra i concetti dei nuovi orientamenti e i concetti originali berniani che definiscono l'identità AT. La chiarezza definitoria di Berne rispetto al modello teorico, all'eziologia, alla psicopatologia, alla cura e ai rapporti circolari tra cervello, mente e società, è andata affievolendosi negli anni successivi alla sua scomparsa, discostandosi dalle buone prassi di sviluppo teorico e sviluppo della ricerca che caratterizzano l'ambiente scientifico moderno delle psicoterapie e causando potenzialmente un danno allo sviluppo dell'AT.

Gli obiettivi di questo articolo sono: delineare brevemente l'evoluzione delle buone prassi nell'ambito della ricerca in psicoterapia; presentare una panoramica della recente ricerca in AT nelle due aree critiche che sorressero la previsione di Norcross: identità dell'AT ed efficacia dell'AT; fornire una breve sintesi dei principali risultati delle ricerche sull'efficacia dell'AT, affinché i lettori abbiano riferimenti per valorizzare l'AT in ogni sede opportuna, sia con il pubblico che con le istituzioni; e, infine, delineare le linee di sviluppo futuro della ricerca in AT.

### **La ricerca in psicoterapia**

I modelli di psicoterapia applicati dai clinici ogni giorno nel mondo sono per la maggior parte psicoterapie dette in *bona fide* (Wampold et al., 1997; Wampold, 2015), ossia trattamenti forniti da terapeuti addestrati, basati su principi psicologici definiti, offerti alla comunità degli psicoterapeuti come un trattamento applicabile ai loro pazienti, apprendibili attraverso corsi, libri o manuali professionali e composti da componenti specificate.

Nei modelli di psicoterapia maggiormente affermati, i manuali per il trattamento dei comuni disturbi mentali (come ansia, depressione e disturbi di personalità) sono scritti secondo linee guida condivise dall'intera comunità scientifica, che permettono di definire l'identità e le caratteristiche della terapia applicata.

Ad esempio, Waltz e collaboratori (1993) hanno proposto dei criteri per la manualizzazione che identificano e differenziano i trattamenti in base a quattro caratteristiche: elementi unici ed essenziali del modello di terapia; elementi essenziali ma non unici; elementi

raccomandati; elementi proibiti. A partire da questi criteri, Carroll e Nuro (2002) hanno sviluppato delle linee guida sistematiche per manualizzare i trattamenti psicoterapeutici, e suggeriscono di delineare: la panoramica del disturbo trattato, la sua descrizione, la giustificazione teorica del nuovo trattamento (o di un trattamento consolidato ma non ancora manualizzato, come nel caso dell'AT); la concettualizzazione della natura del disturbo o del problema trattato (psicopatologia), il suo sviluppo (eziologia), la definizione dei meccanismi del cambiamento (azione terapeutica), gli obiettivi del trattamento (formulazione del caso e contratto), la descrizione di come il trattamento è simile o diverso rispetto ad altri trattamenti già esistenti (definizione della specificità dell'AT), la specificazione degli stadi dell'intervento (piano di trattamento). Come si può notare, molte di queste caratteristiche erano già presenti nel primo manuale di Berne (1961).

Le terapie *bona fide* tuttavia sono state oggetto di numerose critiche circa la loro efficacia. Crescenti pressioni istituzionali, che richiedono di dimostrare l'efficacia dei trattamenti di psicoterapia per accedere a fondi, finanziamenti o rimborsi pubblici, hanno portato a preferire alle terapie *bona fide* i trattamenti empiricamente supportati da ricerche sistematiche (*Empirically Supported Treatment*, EST; Chambless & Hollon, 1998; Chambless & Ollendick, 2001).

La ricerca in psicoterapia tuttavia ha sia l'obiettivo di dimostrare l'efficacia di un trattamento di psicoterapia (*outcome research*, o ricerca sull'esito) sia di definire il meccanismo del cambiamento, o azione terapeutica (*process research*, o ricerca sul processo e sui fattori comuni). Esiste storicamente una tensione tra questi due approcci: il primo, nelle sue posizioni estreme, sostiene che è inutile indagare un trattamento se non è efficace; il secondo sostiene che se non si conosce il meccanismo di azione del cambiamento non è possibile né attribuire l'esito osservato alla terapia effettuata, né migliorare l'efficacia dei trattamenti. L'approccio focalizzato sul processo è corroborato dalla constatazione che diversi modelli di psicoterapia possono condurre a esiti equivalenti, suggerendo che vi siano meccanismi comuni nelle psicoterapie, e che gli esiti siano una conseguenza di questi comuni meccanismi terapeutici, che spesso vengono attuati dai terapeuti in modo inconsapevole ma efficace,

appunto in *bona fide*. L'approccio focalizzato sull'esito, come già accennato, ha ricevuto per molto tempo un forte impulso poiché rispondeva in modo efficace alla necessità dei decisori politici ed economici di avere dati quantitativi facilmente utilizzabili come supporto delle loro scelte. La ricerca sull'esito può essere condotta in modo estensivo o intensivo. Il primo metodo in genere misura l'effetto della psicoterapia comparando le differenze tra due gruppi (disegno *between groups*), uno sperimentale, ad esempio la terapia AT, e uno di controllo, ad esempio una lista d'attesa oppure un'altra terapia. Il secondo metodo si focalizza sul caso singolo o su un solo gruppo, misurando l'effetto della terapia attraverso il confronto tra prima e dopo l'intervento (disegno *within subjects*).

Le ricerche estensive sull'esito sono generalmente disegni sperimentali, come gli studi clinici randomizzati (*Randomized Clinical Trial*, RCT). Secondo i criteri della Divisione 12 dell'*American Psychological Association* (APA), considerati dalla maggior parte dei ricercatori il punto di riferimento, un trattamento può essere considerato ben consolidato quando ci sono più di due RCT, condotti da gruppi di ricerca indipendenti, che mostrano l'equivalenza o la superiorità del trattamento rispetto ad altri trattamenti già consolidati o a liste di attesa.

Chambless e Hollon (1998) hanno inoltre affermato che l'efficacia di un trattamento può essere dimostrata anche attraverso disegni intensivi, mediante replicazioni sistematiche, condotte da almeno due gruppi di ricerca indipendenti, di almeno due serie di almeno tre casi singoli, usando disegni di ricerca sperimentali sul caso singolo (*Single Case Experimental Design*, SCED).

Recentemente, in una revisione degli standard scientifici per valutare l'efficacia delle psicoterapie, Tolin e collaboratori (2015) hanno introdotto alcune raccomandazioni per la revisione dei criteri dei trattamenti supportati empiricamente. I progressi nella qualità della ricerca e le numerose critiche emerse negli ultimi due decenni hanno portato gli autori a sostenere che i vecchi criteri di Chambless e Hollon (1998) erano obsoleti. Gli autori hanno espresso le loro preoccupazioni circa l'eccessivo affidamento degli RCT alla significatività statistica piuttosto che alla significatività clinica, e

hanno evidenziato alcune criticità degli RCT, tra cui: l'incapacità di cogliere il cambiamento nei pazienti complessi; le scarse evidenze empiriche sull'efficacia dei trattamenti supportati da uno o più RCT, condotti in condizioni ultra controllate, quando i medesimi trattamenti vengono applicati sul campo, in condizioni reali e non controllabili; la conseguente bassa generalizzabilità dei risultati ottenuti in un RCT alla popolazione reale; la riduzione dei sintomi come unico parametro di miglioramento, invece che il funzionamento mentale globale; e infine la scarsa attenzione al permanere degli effetti nel lungo periodo dopo la conclusione della terapia, con pochi studi sulle ricadute post trattamento (Tolin et al., 2015).

I cambiamenti proposti da Tolin e collaboratori suggeriscono di integrare la tradizione degli EST con le linee guida diffuse in medicina per i trattamenti basati sull'evidenza (*Evidence-Based Practice*, EBP). L'approccio EBP (Sackett et al., 1996) considera il processo decisionale di ogni trattamento come composto da tre componenti interdipendenti: il giudizio personale e l'esperienza del clinico; i valori e i desideri del paziente; le migliori evidenze di efficacia disponibili in letteratura, incluse le revisioni sistematiche e le meta-analisi.

Per migliori evidenze di efficacia disponibili in letteratura si intendono quelle che rispettano criteri di qualità, metodologie e procedure condivise dalla comunità scientifica. Tali criteri di qualità sono riportati in linee guida liberamente accessibili ai ricercatori e aggiornate periodicamente. Ad esempio, per condurre una revisione sistematica e una meta-analisi sull'efficacia di un trattamento si seguono le linee guida PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*; Liberati et al., 2009); per condurre una revisione sistematica di studi osservazionali sul campo si seguono le linee guida MOOSE (*Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology*; Stroup et al., 2000); per valutare la qualità degli strumenti di misura inerenti la salute mentale utilizzati negli studi RCT, osservazionali o *single-case* si seguono le linee guida COSMIN (*COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INSTRUMENTS*; Mokkink et al., 2014); e infine, per sintetizzare i risultati delle ricerche e fornire linee guida ai clinici su quale trattamento sia più efficace date le caratteristiche del paziente si

usa il protocollo GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation*; Guyatt et al., 2008).

Rispetto alle linee guida GRADE, Tolin e collaboratori (2015) hanno proposto una versione aggiornata, dove il livello più alto di raccomandazione viene dato quando esistono prove di alta qualità che il trattamento ha un effetto clinicamente significativo sia sui sintomi che sui miglioramenti funzionali, con un miglioramento significativo osservato nella fase immediatamente post-trattamento e a un intervallo di follow-up di almeno tre mesi, con una piccola probabilità di effetti collaterali e iatrogeni, un uso appropriato delle risorse (pari efficacia al minor costo, detta *efficiency*), e quando esiste almeno uno studio ben condotto che dimostri l'efficacia di questi risultati in un contesto clinico naturalistico, non di laboratorio. Da notare che i disegni sperimentali sul caso singolo (SCED), già individuati nel 1998 da Chambless e Hollon come un valido strumento per dimostrare l'efficacia dei trattamenti, sono in grado di soddisfare tutti i requisiti richiesti dal sistema GRADE di Guyatt e collaboratori (2008). Infatti, Tolin e colleghi (2015) hanno incluso le revisioni sistematiche e le meta-analisi di SCED nelle loro raccomandazioni per supportare empiricamente i trattamenti, sostenendo che, quando si utilizza un controllo sperimentale appropriato, possono stabilire la causalità in modo paragonabile agli RCT (Shadish, 2014; Declercq et al., 2020). Inoltre, i disegni SCED si prestano a essere agevolmente implementati nella pratica clinica reale, raccogliendo dati osservazionali in contesti naturalistici, da parte dei clinici. Pertanto, gli studi SCED si prestano a supportare sia l'efficacia sperimentale, sia l'efficacia clinica.

Nella proposta di Tolin e collaboratori (2015), oggi ampiamente accettata dalla comunità scientifica, ci sono due passaggi significativi da sottolineare.

In primo luogo, c'è un passaggio nella concettualizzazione della psicopatologia da correlazionale a causale. Infatti, la valutazione della psicopatologia e del cambiamento in psicoterapia tradizionalmente avviene con strumenti validati attraverso metodi correlazionali, tuttavia recentemente si pone l'accento sulla necessità di avere strumenti basati su una concezione causale e validati



sperimentalmente (Bornstein, 2011). Ad esempio, se consideriamo lo strumento più diffuso per la valutazione dei disturbi depressivi, il PHQ-9 (*Patient Health Questionnaire-9*; Spitzer et al., 1999), osserviamo che è stato validato attraverso la quantificazione della correlazione esistente tra il punteggio ottenuto da una persona nel test e i sintomi mostrati da quella persona, ovvero le persone con disturbo depressivo mostrano nel PHQ-9 dei punteggi più elevati rispetto alle persone senza disturbo depressivo. Tuttavia questo metodo non spiega i meccanismi e le cause della depressione. La validazione di un questionario dovrebbe avvenire indagando i processi psicologici sottostanti e la loro alterazione, che si riflettono anche nel punteggio del questionario. I modelli dimensionali del funzionamento mentale, come il nuovo modello dimensionale nella sezione III del DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth edition*; American Psychiatric Association, 2013) o l'asse M delle funzioni mentali del PDM-2 (*Psychodynamic Diagnostic Manual, Second Edition*; Lingiardi & McWilliams, 2020), descrivono i processi psicologici di base, la cui alterazione si manifesta anche attraverso i sintomi. In altre parole, nelle moderne ricerche non basta dimostrare una riduzione dei sintomi (ricerca sull'esito) per poter asserire che c'è stato un cambiamento clinicamente significativo, bensì è necessario dimostrare un cambiamento nel funzionamento mentale e i suoi meccanismi (ricerca sul processo), a livello sia intrapsichico che interpersonale, che si rifletta in un miglioramento funzionale, come ad esempio mantenere un lavoro, le prestazioni lavorative, l'impegno sociale e il funzionamento familiare.

In secondo luogo, c'è un passaggio dal dimostrare l'efficacia sperimentale del trattamento prediligendo il disegno di ricerca RCT o SCED, al dimostrare anche l'efficacia clinica, includendo gli studi naturalistici SCED e gli studi osservazionali sul campo, aggregati attraverso le rispettive metodologie meta-analitiche.

Dietro alle proposte di Tolin e collaboratori (2015) si può scorgere un importante cambiamento di paradigma che sta avvenendo nel campo della salute mentale. Recentemente si è sviluppato il paradigma RDoC [*Research Domain Criteria, National Institute of Mental Health (NIHM), 2021*]. Le funzioni che costituiscono la vita mentale delle persone sono state suddivise in domini (funzionamento dei sistemi a

valenza positiva, a valenza negativa, cognitivi, sociali, *arousal*, motorio) e vengono studiate da ambiti scientifici diversi a tutti i livelli di analisi oggi ritenuti significativi: genetico, molecolare, cellulare, circuiti e reti neurali, neurofisiologia, comportamento osservabile ed esperienza soggettiva. Sebbene nessuna ricerca possa ambire in un unico esperimento a una analisi così estesa dei fenomeni osservati, il paradigma RDoC permette di unificare le osservazioni rilevate dai ricercatori in esperimenti differenti, fornendo una rete nomologica di significati che permette di comprendere in modo più completo l'interazione tra il neurosviluppo e l'ambiente e il funzionamento attuale della persona.

Il passaggio al paradigma RDoC, già in corso e molto probabilmente destinato a diventare lo standard di riferimento nei prossimi anni, sarà politicamente sostenuto dal fatto che le ricerche che ricevono finanziamenti pubblici non potranno più considerare il modello correlazionale (sintomo ↔ patologia) ma dovranno orientarsi al modello causale (cause → funzione mentale alterata → patologia). Pertanto, un modello di psicoterapia che ambisca a cooperare con le istituzioni sanitarie internazionali (ad esempio l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il *National Institute of Mental Health*, il programma *Horizon Europe*) per proporre risposte efficaci alla sofferenza delle persone, sarà invitato a presentare un modello teorico coerente con il paradigma RDoC.

Riassumendo, un modello di psicoterapia per condurre ricerche di qualità dovrebbe:

1. Manualizzare i trattamenti in modo sistematico, definendo il modello concettuale della psicoterapia che collega l'eziologia, la psicopatologia, il meccanismo di cambiamento e l'esito atteso. Ad esempio, seguendo nella manualizzazione i criteri proposti da Carrol e Nuro (2002).
2. Definire il modello concettuale della psicoterapia in modo che sia aperto all'integrazione con le osservazioni fatte da altri ricercatori sui domini del funzionamento mentale a vari livelli di analisi, considerando l'interazione tra l'ambiente e il neurosviluppo. Ad esempio, sviluppando i manuali di trattamento considerando anche le categorie del paradigma RDoC.

3. Integrare la ricerca sull'esito (sintomi) con la ricerca sul processo (funzioni mentali), usando strumenti diagnostici che considerino entrambi i livelli, ad esempio la scala del livello di compromissione del funzionamento della personalità del DSM-5 o il livello del funzionamento mentale dell'asse M del PDM-2.
4. Usare strumenti di qualità per la valutazione del cambiamento sintomatologico e delle funzioni mentali, ad esempio valutandole la qualità secondo le linee guida COSMIN.
5. Condurre ricerche sia sperimentali con disegni RCT o SCED, sia osservazionali sul campo con disegni estensivi o SCED, secondo le norme PRISMA, MOOSE e GRADE e i criteri della EBP.

Un trattamento di psicoterapia, in base alla qualità delle ricerche che lo supportano, può essere definito un trattamento *bona fide*, se è manualizzato in modo sistematico; un trattamento empiricamente supportato, se vi sono almeno due RCT che ne dimostrano l'efficacia; un trattamento basato sull'evidenza, se è allineato con i criteri EBP e integra disegni sperimentali e osservazionali, valuta sia i sintomi che le funzioni mentali sottostanti, usando sistemi diagnostici dimensionali. Infine, un trattamento è preparato alle sfide future della salute mentale globale se concettualizza il proprio modello teorico in linea con i paradigmi complessi adottati dalle istituzioni sanitarie sovranazionali, come il paradigma RDoC.

### **L'identità dell'AT**

Lo spirito esplorativo di Berne ha portato sin dalla fondazione dell'AT ad aprirsi a teorie e tecniche provenienti da altri modelli di psicoterapia, portando alla formazione di diverse scuole e orientamenti all'interno dell'AT, ciascuna con il proprio focus.

Per citarne alcune, la scuola della Cathexis si focalizza sul trattamento di pazienti con gravi patologie come psicosi e schizofrenia, istituzionalizzati all'interno di comunità terapeutiche (Schiff, 1975); la scuola della ridecisione ha integrato le teorie e tecniche della Gestalt focalizzandosi sui messaggi introiettati nei primi anni di vita e sulla loro influenza sulle decisioni prese nel presente (Goulding & Goulding, 1979); la scuola cognitivo-comportamentale si è focalizzata

sul cambiamento dei modelli di pensiero e comportamento negativi (Bergmann, 1981); la scuola psicodinamica ha integrato gli sviluppi psicoanalitici successivi a Berne e si è focalizzata sull'analisi del transfert e del controtransfert (Moiso & Novellino, 2000); la scuola integrativa si è focalizzata sul recupero di parti del Sé attraverso l'empatia (Erskine, 1997); la scuola co-creativa ha integrato teorie e tecniche del costruttivismo sociale, focalizzandosi sul presente (Summers & Tudor, 2018); la scuola relazionale ha integrato le teorie e tecniche dei modelli psicoanalitici relazionali moderni focalizzandosi sui transfert introiettivi e l'intersoggettività (Hargaden & Sills, 2002), la scuola socio cognitiva si è focalizza sugli schemi e sul transfert come processi socio-cognitivi (Scilligo, 2011; De Luca & Tosi, 2011).

Il principale effetto collaterale causato dalla proliferazione delle scuole AT, è stato che l'identità dell'AT è apparsa agli osservatori esterni non unitaria e poco definita. Dire di essere un analista transazionale diventava poco identificativo, poiché le teorie, i metodi e le tecniche impiegate da ogni orientamento mostravano una eccessiva eterogeneità, rendendo impossibile valutare in modo sistematico l'intervento effettuato e ascriverlo al modello AT.

Anche altri modelli di psicoterapia condividono lo stesso problema, basti pensare ai numerosi orientamenti presenti nelle terapie cognitive comportamentali (dove tradizionalmente si differenziano teorie e modelli della prima, seconda e terza ondata) e delle terapie psicodinamiche (dove si differenziano il modello pulsionale classico, la psicologia dell'Io, del Sè, delle relazionali oggettuali, interpersonale, relazionale). Tuttavia gli altri modelli sono riusciti a identificare un nucleo condiviso di concetti teorici, che formano un modello concettuale unitario, il quale è stato sottoposto a verifiche sperimentali e validato dalla ricerca. Questa operazione fino a poco tempo fa non era ancora stata fatta nell'ambito dell'AT, che pertanto non si mostrava alla comunità scientifica, al pubblico e alle istituzioni come un modello di psicoterapia unitario, basato su un modello concettuale coerente e supportato da evidenze empiriche.

Molte delle ricerche condotte negli anni passati sull'efficacia dell'AT (per una rassegna vedi Vos & Van Rijn, 2022) hanno mostrato effetti

da moderati ad ampi sul miglioramento dei sintomi, del funzionamento sociale e del benessere generale, ma i modelli teorici, le metodologie e le tecniche impiegati per raggiungere quegli effetti positivi mostravano una tale variabilità da impedire di attribuire l'effetto osservato a uno specifico meccanismo AT di azione terapeutica, rendendo difficile attribuire il beneficio osservato alla terapia AT.

Probabilmente tale variabilità è dovuta all'assenza di un manuale di trattamento standardizzato in cui sia definito il modello concettuale. I manuali AT esistenti, infatti, tendono a dare indicazioni generiche per il trattamento, lasciando ampi margini di manovra al clinico. Tuttavia un modello di terapia con una identità definita dovrebbe specificare attraverso un manuale come e quando il giudizio clinico debba essere usato nella psicoterapia, e attraverso quali metodologie e tecniche debbano essere attivati i meccanismi del cambiamento.

Negli ultimi anni, Biljana Van Rijn, direttore del TDRC dell'EATA nel periodo 2018-23, ha implementato un ampio programma di ricerca sistematica, che mostra una solida metodologia per lo sviluppo scientifico sia della psicoterapia AT, sia degli altri campi applicativi (Counselling, Organizzativo, Educativo).

Van Rijn e Vos hanno condotto una serie di cinque studi tra loro coordinati, finalizzati a creare una ineccepibile base scientifica dell'AT in linea con le linee guida della ricerca in psicoterapia.

Gli autori nel primo studio, dal titolo "*The Transactional Analysis Review Survey: An Investigation Into Self-Reported Practices and Philosophies of Psychotherapists*" (Vos & Van Rijn, 2021a), hanno chiesto ad analisti transazionali appartenenti a diversi orientamenti e scuole di definire il fenomeno clinico centrale (psicofisiologia e patologia), l'eziologia, il meccanismo d'azione terapeutico, le competenze necessarie al terapeuta e il quadro filosofico del suo lavoro. Ciò che è emerso è stato un uso comune tra le diverse scuole dei concetti di stati dell'Io, transazioni, autoefficacia (Io sono ok) e funzionamento sociale (Tu sei ok). Su questi concetti condivisi successivamente gli autori baseranno il modello concettuale dell'AT.

Nel secondo studio, dal titolo *“A Systematic Review of Psychometric Transactional Analysis Instruments”* (Vos & Van Rijn, 2021b), hanno condotto una revisione sistematica della letteratura di tutti gli strumenti psicometrici che hanno reso operativi i concetti fondamentali dell’AT, valutandone la qualità con standard basati sul protocollo COSMIN che indica i criteri per la selezione degli strumenti di misura delle variabili della salute mentale. Gli autori hanno identificato strumenti di AT che possono essere utilizzati dai ricercatori per supportare empiricamente l’efficacia del trattamento AT e da psicoterapeuti, insegnanti e supervisori per concettualizzare la psicopatologia e l’eziologia dei clienti.

Nel terzo studio, dal titolo *“The Evidence-Based Conceptual Model of Transactional Analysis: A Focused Review of the Research Literature”* (Vos & Van Rijn, 2021c), gli autori hanno sviluppato un modello concettuale di AT, basato sui precedenti studi, in grado di valutare empiricamente l’efficacia della teoria e Pratica dell’AT. In questo modello, i principali concetti di AT sono collegati in una rete nomologica in grado di prevedere l’efficacia dei trattamenti di AT e il loro meccanismo d’azione, rendendo l’AT un modello empiricamente verificabile attraverso la ricerca sistematica. Il modello pone l’accento sul funzionamento mentale, sia intrapsichico sia interpersonale, e si presta ad essere integrato con strumenti diagnostici dimensionali come la scala del livello di funzionamento della personalità del DSM-5 e l’asse M delle funzioni mentali del PDM-2.

Rispetto al primo ambito critico alla base della previsione di Norcross, questi primi tre lavori coordinati rappresentano una svolta radicale, in quanto definiscono gli elementi essenziali della teoria AT, i concetti fondamentali del modello AT e gli strumenti psicometrici più idonei per valutare i risultati, che unitamente permettono di condurre ricerche sull’efficacia dell’AT.

### **La ricerca sull’efficacia in AT**

Rispetto al secondo ambito, va ricordato che l’AT è ampiamente insegnata e praticata a livello internazionale, anche all’interno di istituzioni accademiche e professionali riconosciute, ma mancava fino

a poco tempo fa una sintesi sistematica della sua efficacia, motivo che la rendeva poco conosciuta e non considerata come un trattamento efficace nel campo della ricerca in psicoterapia.

All'inizio della sua diffusione, negli anni settanta del secolo scorso, l'AT era molto apprezzata e risultava inclusa tra i trattamenti considerati più efficaci del semplice trascorre del tempo nella prima storica meta-analisi condotta da Smith e Glass (1977), al fianco delle terapie rogersiana, psicomotricità, razionale-emotiva e sullo stesso piano di tutte le terapie comportamentali. Tuttavia negli anni successivi la ricerca in AT è stata scarsa, non ha prodotto risultati convincenti ed è stata poco disseminata. Proprio pochi anni prima della nefasta "previsione di Norcross" e collaboratori (2013), Ohlsson (2010) aveva pubblicato una analisi critica delle precedenti revisioni sullo stato della ricerca in AT, condotte principalmente da Wilson (1981), Khalil (2007), ed Elbing (2007). La revisione condotta da Wilson (1981) era basata su 124 tesi di dottorato pubblicate sul portale "*Dissertation Abstract International*", che raccoglie pubblicazioni non soggette a revisione tra pari e pertanto potenzialmente soggette a vari *bias* che le rendono inadatte a supportare l'efficacia di un modello di terapia. La revisione condotta da Khalil (2007) aveva concluso che le prove di efficacia sull'esito della terapia AT erano aneddotiche e basate sullo studio di casi singoli, che l'AT era probabilmente efficace tanto quanto altri approcci terapeutici, che le prove a sostegno dell'efficacia erano scarse e di bassa qualità, e che le prove di efficacia esistenti erano insulari, mancando di referaggi di qualità da parte della più ampia comunità della ricerca accademica e della salute mentale. La revisione di Elbing (2007) aveva individuato otto studi sull'efficacia dell'AT, con risultati ambigui, incluso uno studio di Olson (1981) pubblicato su una rivista (purtroppo) ampiamente diffusa, che mostrava che l'AT aveva ottenuto il peggior risultato confrontata con altri tre modelli di intervento. Ohlsson (2010) dimostrò che sia i risultati di Khalil (2007) che quelli di Elbing (2007) avevano vistosi errori metodologici e che probabilmente erano soggetti a *bias* sistematici da parte degli autori, quali l'*allegiance*, ossia la fedeltà inconsapevole dell'autore al proprio modello teorico. Tuttavia, la pubblicazione di Ohlsson (2010), pur rappresentando un importante documento storico e concettuale, non era concepita per

supportare l'efficacia dell'AT con le metodologie richieste dalla comunità scientifica, come le linee guida PRISMA e MOOSE.

Rispetto alla seconda area critica che ha sorretto al previsione di Norcross, ossia l'assenza di prove di efficacia, il TDRC ha sostenuto sia studi intensivi e meta-analisi di SCED, sia revisioni sistematiche della letteratura e meta analisi di studi estensivi, sia RCT sia osservazionali, condotti secondo le linee guida PRISMA e MOOSE e le indicazioni della EBP.

In una meta-analisi sui casi singoli, Benelli e Zanchetta (2019) hanno trovato una ampia dimensione dell'effetto in tre serie di casi SCED sullo studio della terapia AT per i disturbi depressivi, una dimensione analoga a quella mostrata da modelli di terapia per la depressione già consolidati, come il modello cognitivo comportamentale. Questa meta-analisi soddisfa i criteri di Chambless e Hollon (1998) e suggerisce che l'AT può essere considerata un trattamento EST per i disturbi depressivi.

Van Rijn e Vos nel quarto studio, dal titolo “*The Effectiveness of Transactional Analysis Treatments and Their Predictors: A Systematic Literature Review and Explorative Meta-Analysis*” (Vos & Van Rijn, 2022) hanno dimostrato l'efficacia dell'AT nel ridurre la psicopatologia, nel migliorare il funzionamento dell'Io stati, autoefficacia (Io sono ok), funzionamento sociale (Tu sei ok) e benessere generale, sia nei trattamenti individuali che di gruppo, in diversi contesti, alla psicoterapia, al counseling, alle organizzazioni, all'educazione. Nel medesimo studio analizzano anche le componenti della terapia AT che hanno mostrato la maggior efficacia, individuando 12 fattori che mostrano un impatto sull'efficacia della terapia AT. Alcuni di questi fattori riguardano la struttura ed il setting della terapia (ad esempio, diagnosi sistematica e formulazione del caso, definizione degli stadi della terapia, didattica psicoeducativa, metodo contrattuale, ecc.), mentre altri riguardano le modalità di intervento (ad esempio, il focus sul presente, l'analisi del copione di vita, analisi delle ingiunzioni e controingiunzioni, ecc.). Questa importantissima ricerca mostra in modo convincente al pubblico, alle istituzioni e ai policy maker sanitari dei paesi europei l'efficacia dell'AT nel trattamento della sofferenza mentale e può essere inclusa



nelle linee guida GRADE, che indicano quali trattamento sono indicati per quali patologie.

Nel quinto studio, dal titolo “*Brief Transactional Analysis Psychotherapy for Depression: The Systematic Development of a Treatment Manual*” (Vos & Van Rijn, 2023) hanno mostrato come sviluppare un manuale di trattamento semi-strutturato, basato sulle quattro precedenti revisioni sistematiche, sul modello concettuale AT e in grado di essere utilizzato nella didattica, nella pratica clinica, nelle supervisioni e nella ricerca. Questo manuale è costruito in linea con i criteri di Carrol e Nuro e con i criteri della EBP.

Di particolare importanza per il supporto dell'AT presso il pubblico e le istituzioni è la revisione sistematica della letteratura e la meta-analisi condotta su tutti gli studi che hanno indagato l'efficacia della psicoterapia AT (Vos e Van Rijn, 2022), della quale presentiamo i risultati principali. Lo studio aveva tre obiettivi interconnessi.

***Primo obiettivo, dimostrare l'effetto del cambiamento ottenuto con interventi AT, attraverso la misura delle variabili di interesse prima e dopo il trattamento***

È stata testata l'ipotesi che i punteggi dei pazienti fossero migliori alla fine del trattamento rispetto che all'inizio. In questa prima analisi è stato incluso qualsiasi tipo di studio, purché riportasse un cambiamento nel punteggio tra prima e dopo l'intervento, indipendentemente dalla variabile misurata, che poteva essere gli stati dell'Io, l'autoefficacia (Io sono ok), il funzionamento sociale (Tu sei ok), la psicopatologia (sintomi), l'auto-realizzazione o il benessere generale. Gli effetti delle psicoterapie si misurano in genere con la statistica  $d$  di Cohen o con la statistica  $g$  di Hedge per piccoli campioni, e a seconda del punteggio ottenuto la misura dell'effetto si considera convenzionalmente piccola ( $<0,2$ ), media ( $<0,5$ ) grande ( $<0,8$ ) o molto grande ( $>0,8$ ). Questa fondamentale misura dell'effetto permette il confronto con altri studi per individuare le differenze tra i modelli di psicoterapia. I risultati hanno mostrato che l'AT ha in genere un effetto grande sul senso di autoefficacia (Io sono ok) ed un effetto in genere medio sul funzionamento degli stati dell'Io, sul

livello del funzionamento sociale (Tu sei ok), sulla psicopatologia e sul benessere generale. La psicoterapia AT individuale ha un effetto da medio a grande sulla riduzione della psicopatologia (sintomi), mentre la psicoterapia AT di gruppo ha un effetto da medio a grande sull'auto-efficacia (Io sono ok) e sulla psicopatologia (sintomi) e da piccolo a medio sul funzionamento sociale (Tu sei ok). Questi risultati dimostrano l'assunzione fondamentale sostenuta dai terapeuti AT, ossia che i pazienti migliorano durante il trattamento AT.

***Secondo obiettivo, dimostrare l'effetto del cambiamento comparandolo con altri trattamenti in studi clinici randomizzati***

Per misurare questo effetto è stato testato l'effetto del trattamento AT (condizione sperimentale) comparandolo con l'effetto dimostrato dagli altri trattamenti o dalle liste di attesa (condizione di controllo). In questo secondo studio, sono stati inclusi solo studi clinici randomizzati (RCT).

I risultati hanno mostrato che comparata alle condizioni di controllo, l'AT mostra un effetto da grande a molto grande sul funzionamento degli stati dell'Io, sull'autoefficacia (Io sono ok), sul funzionamento sociale (Tu sei ok) e sul benessere generale, e un effetto da medio a grande sulla psicopatologia (sintomi).

Questo risultato dimostra l'assunzione fondamentale che i pazienti migliorano tanto quanto o più dei pazienti che ricevono un altro trattamento *bona fide* o che sono inseriti in una lista d'attesa senza ricevere terapia, dove l'effetto misurato è quello attribuito al semplice trascorrere del tempo. Poiché le meta-analisi di RCT sono spesso considerate gli studi più affidabili nell'ambito della ricerca in psicoterapia, sono frequentemente usate dai decisori politici per supportare le loro decisioni in merito alle politiche sanitarie, come ad esempio includere un modello di psicoterapia tra i trattamenti considerati efficaci, erogabili al pubblico dal servizio pubblico o convenzionato, e finanziabili o rimborsabili.

***Terzo obiettivo, individuare i fattori associati agli effetti precedentemente rilevati, ossia quali sono le caratteristiche dello***

### ***studio e del processo terapeutico che predicono l'esito del trattamento***

Le caratteristiche dello studio (età, formazione, esperienza, scuola di appartenenza, durata e frequenza delle sedute, frequenza delle supervisioni, aderenza al manuale di trattamento, ecc.) sono considerati fattori modulatori, mentre le componenti del processo terapeutico (alleanza terapeutica, focus su analisi del copione, ingiunzioni, giochi, riconoscimenti, dialogo interno, ecc.) sono considerati fattori mediatori.

I risultati hanno mostrato che il livello di psicopatologia non è influenzato dall'appartenere a differenti scuole di AT, dal numero delle sedute, dagli anni di esperienza, dagli anni di studio del terapeuta, mentre si osserva un grande effetto sulla diminuzione della psicopatologia quando la terapia si focalizza sulla relazione paziente-terapeuta, sull'esperienza del paziente e sulla diagnosi sistematica del caso. Inoltre, si osserva un effetto moderato se la terapia si focalizza sulla differenziazione in stadi del trattamento, sulla psicoeducazione didattica e sul presente. Infine, si osserva un ulteriore piccolo effetto sul cambiamento della psicopatologia se la focalizzazione è sull'analisi del copione, delle ingiunzioni e delle controingiunzioni, e sul contratto. Questi risultati, da approfondire con ulteriori studi, possono aiutarci a rispondere ad una delle domande fondamentali della ricerca in psicoterapia, ossia cosa funziona meglio per chi, e ci permette di individuare gli effetti differenziali dei vari approcci AT. L'analisi ulteriore dei risultati ha esplorato i meccanismi terapeutici maggiormente associati all'efficacia del trattamento AT. Vos e Van Rijn dimostrano che gli effetti osservati sembrano essere spiegati dal miglioramento degli stati dell'Io, dell'autoefficacia (Io sono ok) e del funzionamento sociale (Tu sei ok), pertanto i risultati sembrano confermare l'assunto fondamentale dei terapeuti AT, che i pazienti migliorano durante un trattamento AT grazie al miglioramento degli stati dell'Io e delle posizioni esistenziali. Gli autori, infine, mostrano che alcuni moderatori possono migliorare l'efficacia del trattamento, in particolare: l'alleanza terapeutica, la presenza di una valutazione iniziale sistematica, la focalizzazione sull'esperienza del paziente, la pianificazione del trattamento in fasi successive, il lavoro sul presente e aspetti di psicoeducazione. Tra i moderatori specifici dell'AT, hanno

mostrato un ulteriore effetto l'analisi del copione, delle ingiunzioni e controingiunzioni e l'uso del contratto.

In conclusione, gli studi di Vos e Van Rijn (2023) dimostrano alla comunità dei ricercatori in psicoterapia, alle istituzioni e al pubblico che l'AT è una terapia che soddisfa i criteri per essere definita una terapia *bona fide*, nel senso di Wampold (2015), ossia di essere una terapia manualizzata in cui gli elementi sono definiti, efficace in vari contesti clinici e con diverse patologie.

Inoltre, la meta-analisi di Vos e Van Rijn (2022) suggerisce che l'AT è un trattamento di psicoterapia efficace sia per gli individui che per i gruppi, e migliora il livello di psicopatologia ed autoefficacia, anche quando comparato a una condizione di controllo (RCT). Le dimensioni degli *effect-size* rilevati sono simili a quelle osservate in altre meta-analisi di psicoterapie umanistiche, e sono in linea anche con i risultati di altre psicoterapie supportate empiricamente, come quelle cognitivo-comportamentali e psicodinamiche. Pertanto, i risultati suggeriscono che il trattamento AT può essere considerato un trattamento empiricamente supportato secondo i criteri della divisione 12 dell'APA (Chambless & Hollon, 1998; Chambless & Ollendick, 2001).

Infine, la psicoterapia AT può essere considerata un trattamento supportato da prove di efficacia anche secondo i criteri della EBP e le linee guida GRADE modificate da Tolin e collaboratori (2015), poiché la sua efficacia è dimostrata sia da meta-analisi di studi randomizzati, sia da meta-analisi di studi osservazionali e di studi SCED condotti sul campo in un contesto naturale, e il modello concettuale permette di indagare le funzioni mentali sottostanti ai sintomi e di valutare il cambiamento sia in termini di sintomi che di funzionamento mentale generale.

### **Direzioni future**

Lo sviluppo della ricerca in AT, elaborato dal TDRC dell'EATA, raccoglie la preziosa eredità lasciata da Van Rijn e proseguirà seguendo gli stessi principi e linee guida, con un monitoraggio attento

al cambio di paradigma in corso nell'ambito della salute mentale. Gli sviluppi in corso di progettazione si suddividono nelle seguenti aree.

### *Sviluppo della teoria*

La teoria AT originaria di Berne (1961), elemento identitario dell'AT, è stata sostanzialmente confermata dalla revisione della letteratura condotta da Vos e Van Rijn. I concetti di stati dell'Io, dialogo interno e autoefficacia nel funzionamento intrapsichico (Io sono ok), transazioni e funzionamento interpersonale (Tu sei ok), ingiunzioni, controingiunzioni, copione e contratto hanno trovato supporto empirico e i trattamenti focalizzati su questi aspetti hanno mostrato effetti rilevabili. Questi elementi rappresentano il minimo comune denominatore che i diversi orientamenti AT condividono, e sono integrati nel modello concettuale AT proposto da Vos e Van Rijn (2021c). Gli sviluppi futuri avranno l'obiettivo di elaborare teorie intercampo tra il modello concettuale e i modelli utilizzati dalle varie scuole ed approcci AT, in modo che le ricerche condotte sul modello concettuale possano essere estese a tutti gli orientamenti AT. Le teorie intercampo sono un approccio epistemologico proposto da Darden e Maull (1977) per unificare i campi del sapere, e possono essere applicate tanto a campi differenti (biologia-psicoterapia) quanto a orientamenti e scuole differenti all'interno dello stesso campo. L'approccio delle teorie intercampo richiede di descrivere il fenomeno osservato (ad esempio, cura della colpa patologica, associata alla depressione) utilizzando prima l'una e poi l'altra delle due teorie od orientamenti da integrare (ad esempio, decontaminazione delle convinzioni su sé e sugli altri da un lato, interpretazione di transfert e controtransfert dall'altro), sviluppando successivamente dei collegamenti sistematici tra i concetti della prima teoria e quelli della seconda (ad esempio, descrivendo in che modo le convinzioni su sé del paziente sono associate al transfert e ai vissuti controtransferali del terapeuta).

Un ulteriore sviluppo teorico del comune modello concettuale avrà come obiettivo quello di mettere in relazione i concetti AT con i concetti della matrice RDoC (NIHM, 2021), in particolare i domini del funzionamento mentale ed i diversi livelli di analisi, da quello

genetico a quello comportamentale e del vissuto soggettivo. Grazie a questa connessione, sarà possibile partecipare a bandi e finanziamenti pubblici, ad esempio della Comunità Europea, in quanto il modello AT sarà coerente con il modello adottato dalle istituzioni sanitarie per comprendere e curare la sofferenza mentale.

Inoltre, l'AT può creare un circolo virtuoso tra esiti della ricerca e sviluppo della teoria, della metodologia e della tecnica. Se i meccanismi del cambiamento, manualizzati e valutati empiricamente, ricevono un supporto dalle ricerche sull'esito, le teorie ne risultano corroborate e migliorate, aumentandone il potere esplicativo. Nella filosofia della scienza, questo processo è chiamato "programma di ricerca progressivo" (Lakatos & Musgrave, 1970), che nel caso dell'AT implica una circolarità tra lo sviluppo della teoria, della metodologia e delle tecniche, la didattica, il trattamento dei pazienti, la supervisione, la valutazione degli esiti (sintomi e funzioni mentali) e le ricadute sulla teoria. Questo circolo virtuoso può favorire la continua evoluzione e aggiornamento della teoria AT e la sua rapida adattabilità alle sofferenze mentali emergenti.

### *Sviluppo dei manuali di trattamento*

La psicoterapia AT può migliorare la sua visibilità presso il pubblico e le istituzioni sviluppando manuali per il trattamento dei comuni disturbi mentali, secondo le linee guida per le manualizzazioni, ad esempio quelle proposte da Carrol e Nuro (2002). Lo sviluppo dei manuali, soprattutto se integrati con sistemi diagnostici che considerano sia i sintomi che le funzioni mentali (ad esempio, DSM-5 e PDM-2), all'interno di un paradigma che integra diversi livelli di analisi e l'interazione tra neurosviluppo e l'ambiente (ad esempio, RDoC), permette di esplicitare e rendere misurabile la relazione tra l'eziologia, la psicopatologia, i meccanismi di azione della terapia e le variabili di esito. In particolare, nelle ricerche è cruciale dimostrare che l'esito accade dopo aver individuato e misurato il meccanismo psicopatologico e dopo avere descritto sia l'azione terapeutica sia le relative tecniche di intervento. Ad esempio, la sofferenza depressiva, con sintomi di colpa, può essere considerata associata al permanere di dialoghi interni svalutanti (meccanismo psicopatologico) interiorizzati

nell'infanzia (eziologia), modificati dalla relazione terapeutica, dalla decontaminazione e deconfusione (meccanismo di azione) attraverso l'analisi dei dialoghi interni, della relazione transferale, della ridecisione (tecniche di intervento). Una volta misurata la psicopatologia prima dell'intervento, ossia i dialoghi interni svalutanti associati al senso di colpa, attraverso strumenti validi secondo le linee guida COSMIN, i cambiamenti osservati dopo l'intervento possono essere causalmente attribuiti all'applicazione della terapia AT. Ad esempio, rispetto ai sintomi, il sesto item del PHQ-9 si riferisce a dialoghi interni colpevolizzanti, mentre rispetto alle funzioni mentali che sostengono la patologia, la scala del livello di funzionamento della personalità del DSM-5 sezione III descrive la dimensione del Sé come costituita da tre funzioni mentali che compongono l'identità, ossia la capacità di mantenere: "confini adeguati" [alle colpevolizzazioni degli altri], autostima positiva [invece che la svalutazione di sé o un senso di incompiutezza e inferiorità], regolazione di una ampia gamma di emozioni [come una forte vergogna in caso di minacce innescate dalle colpevolizzazioni degli altri]" (APA, 2013, tr. it. pp. 900-3).

### ***Sviluppo della rete di clinici ricercatori e della ricerca osservazione***

L'AT è diffusa in molte nazioni europee ed il TDRC può contribuire a sviluppare una ampia rete internazionale di clinici e ricercatori, che possono applicare i manuali di trattamento e raccogliere dati in contesti naturalistici con disegni di ricerca osservazionali o SCED. La diffusione internazionale dell'AT e la sua presenza in numerosi ambiti applicativi ne può fare un modello protagonista dello sviluppo della società.

### ***Sviluppo di data base online per la raccolta dei dati***

I dati raccolti dagli studi osservazionali e attraverso i casi singoli possono essere aggregati in *database* accessibili a ricercatori esterni, per l'analisi dei dati con diverse metodologie. I *database* possono essere integrati dall'uso di App appositamente sviluppate per la raccolta routinaria dei dati di esito e di processo.

### ***Collegamento con le società scientifiche internazionali***

L'AT può migliorare la propria visibilità scientifica e istituzionale partecipando attraverso il TDRC alle attività delle principali società scientifiche che si occupano di psicoterapia, ad esempio il programma *Psychotherapy Collaborative Survey*, promosso dalla *Society for Psychotherapy Research – Europa*, un progetto che ha lo scopo di mappare come è attualmente condotta e organizzata la raccolta naturalistica dei dati in diversi contesti clinici, e partecipare a progetti di ricerca di ampio respiro.

### ***Collegamento con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Comunità Europea e sviluppo di studi estensivi***

L'AT, attraverso la consuetudine a manualizzare i propri interventi in modo sistematico ed integrato alle linee guida GRADE, ai principi dell'EBP e al paradigma RDoC, può essere in grado di sviluppare rapidamente manuali per il trattamento delle patologie di maggior interesse nazionale ed europeo, e partecipare con la propria rete di clinici e ricercatori alle richieste della Comunità Europea di fronteggiare le sofferenze mentali emergenti. L'AT può collaborare con altri gruppi di ricerca in psicoterapia, confrontando il proprio modello di intervento con quello proposto dagli altri modelli, realizzando in questo modo RCT di alta qualità e ottenendo un sempre maggiore riconoscimento dalla comunità scientifica, dalle istituzioni e dal pubblico.

In conclusione, le ricerche condotte negli ultimi anni e le linee di sviluppo della ricerca in AT possono avere effetti facilmente intuibili sull'apprezzamento dell'AT da parte del pubblico, delle istituzioni, degli aspiranti psicoterapeuti e portare a benefiche conseguenze sugli istituti europei di formazione in AT e sul modello AT in generale.



## Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (5<sup>a</sup> ed.), Raffaello Cortina, Milano (trad. it.: 2014).
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy; A systematic individual and social psychiatry*. Grove Press.
- Berne, E. (1964). *Games people play*. Penguin.
- Benelli, E., & Zanchetta, M. (2019). Single-case design review and meta-analysis for supporting the method of transactional Analysis towards recognition as an empirically supported treatment for depression. *International Journal of Psychotherapy*, 23(3), 93–108.
- Bergmann, L. H. (1981). A cognitive-behavioral approach to transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 11(2), 147–149.
- Bornstein, R. F. (2011). Toward a process-focused model of test score validity: *Improving psychological assessment in science and practice*. *Psychological Assessment*, 23, 532–544. doi:10.1037/a0022402
- Carroll, K. M., & Nuro, K. F. (2002). One size cannot fit all: a stage model for psychotherapy manual development. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(4), 396-406.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically-supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7–18. doi:10.1037/0022-006X.66.1.7
- Chambless, D. L., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological Interventions. *Annual Review of Psychology*, 52, 685–716.
- Research Domain Criteria (RDoC).  
[www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/](http://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/)

- Darden, L., & Maull, N. (1977). Interfield Theories, *Philosophy of Science*, 44, 43-64.
- De Luca, M. L., & Tosi, M. T. (2011) Social-Cognitive Transactional Analysis: An Introduction to Pio Scilligo's Model of Ego States, *Transactional Analysis Journal*, 41:3, 206-220, DOI: 10.1177/036215371104100303
- Declercq, L., Cools, W., Beretvas, S. N., Moeyaert, M., Ferron, J. M., & Van den Noortgate, W. (2020). MultiSCED: A tool for (meta-)analyzing single-case experimental data with multilevel modeling. *Behavior Research Methods*, 52(1), 177–192. <https://doi.org/10.3758/>
- Elbing, U. (2007). A search for transactional analysis studies according to evidence- based medicine (EBM) criteria. *EATA Newsletter*, 90, 1–10.
- Erskine, R. G. (1997). *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles*. TA Press.
- Federn, P. (1952). *Ego Psychology and the Psychoses*. Basic Books Press, New York. (trad it.: *Psicosi e psicologia dell'Io*, Boringhieri, Torino, 1976).
- Goulding M. M., & Goulding R. L. (1979). *Changing Lives Through Redecision Therapy*, Brunner/Mazel, New York (trad. it.: *Il cambiamento di vita nella terapia ridecisionale*, Astrolabio, Roma, 1983).
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *Bmj*, 336(7650), 924–926.
- Hargaden, H., & Sills, C. (2002). *Transactional analysis: A relational perspective*. Psychology Press.
- Khalil, E., Callaghan, P., & James, N. (2007). *Transactional analysis: A scoping exercise for evidence of the outcome*. Report prepared

for the Berne Institute. School of Nursing, The University of Nottingham.

- Lakatos, I., & Musgrave, A. (Eds.). (1970). *Criticism and the growth of knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., Moher, D. (2009). The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLOS Medicine*, 6(7) doi:10.1371/journal.pmed.1000100.
- Lingiardi, V., & McWilliams, N. (2017), *Manuale Diagnostico Psicodinamico*, PDM-2. Raffaello Cortina, Milano (trad. it.: 2018).
- Moiso, C., & Novellino, M. (2000). An overview of the psychodynamic school of transactional analysis and its epistemological foundations. *Transactional Analysis Journal*, 30(3), 182–187.
- Mokkink, L. B., Terwee, C.B., de Vet, H. C. W. (2014). *COSMIN: Consensus-Based Standards for the Selection of Health Status Measurement Instruments*. In: Michalos, A.C. (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_595](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_595)
- NIMH – National Institute of Mental Health (2021, July 13), *Research Domain*
- Norcross, J. C., Hedges, M., & Prochaska, J. O. (2002). The face of 2010: A Delphi poll on the future of psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 316–322. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.33.3.316>

- Norcross, J. C., Pfund, R. A., & Prochaska, J. O. (2013). Psychotherapy in 2022: A Delphi poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice, 44*(5), 363–370. <https://doi.org/10.1037/a0034633>
- Ohlsson, T. (2010). The scientific evidence base for transactional analysis in the year 2010 Annex 1—the Big List: References to transactional analysis research 1963-2010. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice, 1*(1), 1–10.
- Olson, R. P., Ganley, R., Devine, V.T., & Dorsey, G.C. (1981). Long-term effects of behavioral versus insight-oriented therapy with inpatient alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49*(6), 866–896.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B., & Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *Bmj, 312*(7023), 71–72.
- Schiff, J. L. (1975). *Cathexis reader: Transactional analysis treatment of psychosis*. HarperCollins.
- Scilligo, P. (2011) Transference as a Measurable Social-Cognitive Process: An Application of Scilligo's Model of Ego States, *Transactional Analysis Journal, 41*(3), 196-205, DOI: 10.1177/036215371104100302
- Shadish, W. R. (2014). Analysis and meta-analysis of single-case designs: An introduction. *Journal of School Psychology, 52*(2), 109–122. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2013.11.009>
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist, 32*(9), 752–760. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.9.752>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation

- and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744.
- Stroup, D. F., Berlin, J. A., Morton, S. C., Olkin, I., Williamson, G. D., Rennie, D., ... & Thacker, S. B. (2000). Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. *Jama*, 283(15), 2008-2012.
- Summers, G., & Tudor, K. (2018). *Co-creative transactional analysis: Papers, responses, dialogues, and developments*. Routledge.
- Tolin, D. F., McKay, D., Forman, E. M., Klonsky, E. D., & Thombs, B. D. (2015). Empirically supported treatment: Recommendations for a new model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(4), 317.
- Vos, J., & van Rijn, B. (2021a). The Transactional Analysis Review Survey: An Investigation Into Self-Reported Practices and Philosophies of Psychotherapists. *Transactional Analysis Journal*, 51(2), 111-126, DOI: 10.1080/03621537.2021.1904355
- Vos, J. & van Rijn, B. (2021b). A Systematic Review of Psychometric Transactional Analysis Instruments. *Transactional Analysis Journal*, 51(2), 127-159, DOI: 10.1080/03621537.2021.1904360
- Vos, J. & van Rijn, B. (2021c). The Evidence-Based Conceptual Model of Transactional Analysis: A Focused Review of the Research Literature. *Transactional Analysis Journal*, 51(2), 160-201, DOI: 10.1080/03621537.2021.1904364
- Vos, J., & van Rijn, B. (2022). The Effectiveness of Transactional Analysis Treatments and Their Predictors: A Systematic Literature Review and Explorative Meta- Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 1-37 DOI: 10.1177/00221678221117111

- Vos, J., & van Rijn, B. (2023). Brief Transactional Analysis Psychotherapy for Depression: The Systematic Development of a Treatment Manual. *Journal of Psychotherapy Integration*. Advance online publication. <https://dx.doi.org/10.1037/int0000304>
- Waltz, J., Addis, M. E., Koerner, K., & Jacobson, N. S. (1993). Testing the integrity of a psychotherapy protocol: Assessment of adherence and competence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 620-630.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? *An Update. World Psychiatry, 14*(3), 270–277.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, “all must have prizes”. *Psychological Bulletin, 122*(3), 203.
- Weiss, E. (1960). *Struttura e dinamica della mente umana*. Milano. Raffaello Cortina (trad. it.: Sambin M. 1991).
- Wilson, B. D. (1981). Doctoral Dissertations on TA 1963–1980. *Transactional Analysis Journal, 11*(3), 194-202.

## **Fotobiomodulazione: un nuovo strumento per il benessere del cervello e il sostegno all'intervento psicoterapeutico nei disturbi dell'umore.**

*Laura Bastianelli<sup>1</sup> Andrea Centofanti<sup>2</sup>*

**Photobiomodulation: a new tool for the brain wellness and psychotherapy intervention support in mood disorders.**

### **Abstract**

La terapia di fotobiomodulazione attraverso l'uso di laser a bassa potenza o LED ha accumulato un numero crescente di evidenze scientifiche in molti ambiti della sua applicazione in medicina. I suoi meccanismi di azione sono sempre più noti ed essendo un trattamento privo di effetti collaterali o avversi, che a volte può essere anche auto somministrato dai pazienti, presenta numerosi vantaggi e opportunità di cura. L'articolo presenta una rassegna

---

<sup>1</sup> Laura Bastianelli – Psicologa, psicoterapeuta, Analista Transazionale Didatta e Supervisore, membro del Laboratorio di Ricerca sul Sé e sull'Identità (LaRSI) dell'Istituto di Formazione e Ricerca sui Processi Intrapersonali e Relazionali (IRPIR), Università Pontificia Salesiana, FSE. E-mail: l.bastianelli@tiscali.it

<sup>2</sup> Andrea Centofanti – Medico Chirurgo, formazione in Laser Therapy con la Meditech International Inc. (Toronto, Canada). e-mail: centofanti.andrea@omceoromapec.it

di ricerche relative al suo utilizzo nell'ambito del trattamento delle malattie neurodegenerative e dei disturbi dell'umore, auspicandone lo sviluppo per una applicazione clinica efficace in un'ottica di intervento multidisciplinare, che tenga conto di una lettura sistemica di queste problematiche con un conseguente trattamento integrato delle stesse.

Photobiomodulation therapy through the use of low-power lasers or LEDs has accumulated a growing body of scientific evidence in many areas of its application in medicine. Its mechanisms of action are increasingly well known and as a treatment without side effects or adverse effects, which can sometimes even be self-administered by patients, it presents numerous advantages and treatment opportunities. The article presents a review of research on its use in the treatment of neurodegenerative diseases, and mood disorders, and advocates its development for effective clinical application in a multi-disciplinary intervention perspective, taking into account a systemic understanding of these issues with a consequent integrated approach to their treatment.

### **Keywords**

*Fotobiomodulazione; terapia laser a bassa potenza; malattie neurodegenerative; depressione; ansia;*

*Photobiomodulation; low level laser therapy; neurodegenerative disorders; depression; anxiety.*



## Introduzione

La terapia laser a bassa potenza è stata usata ampiamente negli ultimi 50 anni, sviluppandosi in modo crescente dopo che nel 1960 Theodore Maiman costruì il primo prototipo di laser funzionante basandosi sugli studi iniziati da Albert Einstein a inizio secolo. I benefici medici della terapia laser sono stati proposti per la prima volta dal dottor Endre Mester nel 1967. Recentemente, gli esperti si sono accordati sul termine terapia di fotobiomodulazione (Photobiostimulation Therapy, PBMT) per indicare l'uso terapeutico delle lunghezze d'onda rosse e vicino all'infrarosso dell'energia luminosa dei diodi laser o a emissione di luce (LED). In precedenza, tale tipo di trattamento era denominato laserterapia, od anche terapia laser a freddo o a bassa potenza (Low Level Laser Therapy, LLLT). Il termine *fotobiomodulazione* indica in modo più preciso la capacità dei LED, e non solo dei laser, di modulare attraverso la luce alcuni processi biologici, processi che sono di elevato interesse medico. Le onde luminose emesse dai LED o dai laser a bassa potenza, infatti, interagiscono con i fotoaccettori presenti nei mitocondri delle cellule (da distinguere dai fotorecettori, neuroni specializzati che si trovano sulla retina, n.d.r.) e sono in grado di produrre, con somministrazioni di appropriata durata e intensità, risposte fotochimiche che hanno un effetto positivo sul metabolismo cellulare, la rigenerazione cellulare e l'immunomodulazione. Ciò consente dal punto di vista clinico il recupero dell'organismo da danni di varia natura e il trattamento di processi infiammatori (Kahn, 2008; Tuner & Hode, 2011; Chung et al., 2012). La ricercatrice Tina Karu, del Laser Technology Research Center of Russian Academy of Science, ha condotto studi fondamentali in quest'area a partire dal 2007 (Karu, 2007; Karu, 2010). Esula dagli scopi di questo articolo entrare in dettagli di natura fisica, biochimica o medica, tuttavia riteniamo utile una breve descrizione delle caratteristiche e degli effetti principali delle onde luminose prodotte da alcuni tipi di laser e di LED.

Le lunghezze d'onda più efficaci dal punto di vista clinico sono quelle del rosso (630-680 nm) e del vicino-infrarosso (810-840 nm). I risultati clinici della somministrazione a tali lunghezze d'onda

comunque dipendono anche da altri parametri, che sono critici in termini di esito ed efficacia: il dosaggio o la densità di energia ( $J/cm^2$ ), la durata del trattamento e l'eventuale erogazione della luce in impulsi (cicli al secondo o Hz). Tutti questi parametri entrano in gioco nel determinare quanta luce verrà assorbita dal tessuto e la profondità raggiunta dall'irradiazione interagendo anche con le caratteristiche specifiche del soggetto (età, colore della pelle) e della problematica che presenta (acuta o cronica), e influenzano così gli esiti clinici delle applicazioni. Gli effetti della fotobiomodulazione sono stati dimostrati sia in vitro che in studi clinici sull'uomo, e ormai in letteratura è possibile trovare migliaia di pubblicazioni a riguardo, oltre che riviste specializzate in questa che sta diventando una vera e propria branca della medicina. Tali effetti dipendono dal fatto che le lunghezze d'onda della luce rossa sono assorbite dalla *citocromo c ossidasi*, che entra in gioco nella sintesi di ATP (adenosina trifosfato), ovvero il “*composto chimico che fornisce alla cellula l'energia necessaria per svolgere qualsiasi tipo di lavoro biologico*” (Treccani EST, 2008). L'aumento della produzione di ATP, della sintesi del DNA e conseguentemente del metabolismo cellulare rendono possibile la ottimizzazione o il ripristino della capacità riparativa delle cellule interessate da lesioni o patologie di varia natura. Tale processo ha luogo appunto nei mitocondri, che contengono fotoaccettori che assorbono i fotoni della luce e li convertono in ATP: l'accelerazione dei processi di guarigione avviene dunque in modo del tutto naturale e senza effetti collaterali.

Le lunghezze d'onda rosse, principalmente nell'intervallo 630-680 nm, non penetrano in profondità (pochi cm), ma possono comunque essere curative per i tessuti più profondi, purché il dosaggio della luce sia adeguato. Più sangue viene stimolato attraverso la rete dei capillari, più forte è l'effetto *sistemico* antinfiammatorio e curativo di questa fotobiomodulazione.

Generalmente le irradiazioni laser o LED di luce rossa sono usate per trattare condizioni relativamente superficiali come le borsiti, condizioni della pelle come l'acne, la vitiligine, la psoriasi, la perdita di capelli e gli eczemi, nonché le ferite e le ulcere croniche, come quelle conseguenti al diabete.

Le lunghezze d'onda del vicino infrarosso (Near Infra Red, NIR) sono anch'esse assorbite dalla citocromo c ossidasi e da altri fotoaccettori che producono effetti positivi sulla fisiologia cellulare. È stato osservato che le lunghezze d'onda nell'intervallo 810-840 nm sono le più attive e le più efficaci per le lesioni più profonde e per le condizioni associate alle patologie muscolo-scheletriche poiché molto meno assorbite dall'emoglobina e da altri fotoaccettori che impediscono alla luce di penetrare più in profondità.

Esiste infine una terapia laser ad alta intensità (High Intensity Laser Therapy HILT) che generalmente irradia i tessuti per un effetto analgesico temporaneo riscaldando l'acqua in essi contenuta, ma il meccanismo di azione è completamente differente da quello dei laser a bassa potenza o dei LED cui si riferiscono le migliaia di studi presenti in letteratura a supporto dei loro effetti di fotobiomodulazione e conseguente guarigione delle aree interessate. Questo aspetto è da tenere presente per evitare di confondere i tipi di tecnologia.

Dopo questa breve sintesi sulla PBMT intendiamo presentare alcuni studi inerenti alla sua applicazione a patologie di interesse non solo per il medico, ma anche per lo psicologo e lo psicoterapeuta. Infatti, sono sempre più numerosi gli studi che si focalizzano sulla possibilità di utilizzarla per il trattamento e la prevenzione di problematiche quali i disturbi dell'umore, le malattie neurodegenerative come l'Alzheimer e il Parkinson e altre patologie complesse come la fibromialgia.

Rimandiamo il lettore che fosse interessato ad approfondire la comprensione del funzionamento della fotobiomodulazione (PBM) alla lettura del testo dello psichiatra canadese Norman Doidge, ricercatore in psichiatria e psicoanalisi per il Columbia University Psychoanalytic Center di New York e la University of Toronto, che ad essa dedica un intero capitolo nel libro "Le guarigioni del cervello" (Doidge, 2018; cap. 4), un testo di grande successo focalizzato sul tema della guarigione neuroplastica.

### **PBMT e patologie neurodegenerative.**

L'invecchiamento della popolazione mondiale è un dato che porta con sé molte speranze ma anche molti interrogativi in termini di strategie di prevenzione e di cura per le problematiche connesse con

l'avanzamento dell'età, quali la compromissione cognitiva e l'insorgere di patologie neurologiche come l'Alzheimer e il morbo di Parkinson.

Nel 2021 Cardoso e collaboratori (Cardoso et al., 2021) hanno realizzato uno studio esaminando i principali effetti cerebrali della PBM durante l'invecchiamento, discutendone i meccanismi d'azione rilevanti per l'invecchiamento cerebrale, e hanno concluso sollecitando ulteriori studi controllati in popolazioni anziane. Gli Autori sintetizzano così alcuni passaggi importanti del loro lavoro:

*“L'ipotesi per spiegare gli effetti benefici della PBM è legata alla capacità dei cromofori del tessuto cerebrale di assorbire energia fotonica, a seconda della lunghezza d'onda, e al conseguente impatto sul metabolismo cellulare e sulla fisiologia cerebrale [...]. La PBM influisce sul metabolismo cellulare in diversi modi. Ad esempio, il miglioramento del metabolismo energetico avviene attraverso i mitocondri, con un aumento del consumo di ossigeno e della sintesi di adenosina trifosfato (ATP), alterando il potenziale di membrana e promuovendo anche un aumento del tasso di proliferazione [...]. È inoltre dimostrato che la PBM transcranica promuove cambiamenti comportamentali, come il miglioramento dell'umore, dell'attenzione, dell'apprendimento e della memoria, oltre agli effetti antidepressivi [...]”.*

Il coinvolgimento dei mitocondri, dunque, è centrale nell'analisi dei meccanismi della PBM, così come è centrale nella formazione della neuroinfiammazione e dello stress ossidativo, fattori chiave nello sviluppo di problematiche cerebrali. Per questi motivi si stanno realizzando molti studi che hanno questi aspetti al centro del loro interesse, e la fotobiomodulazione è inclusa sempre più spesso tra i trattamenti promettenti per la neuroprotezione. A questo proposito vogliamo citare il lavoro di Yang e colleghi (Yang et al., 2020) e riportare integralmente la figura in cui descrivono il meccanismo mitocondriale di neuroprotezione attraverso la PBM (Figura 1).

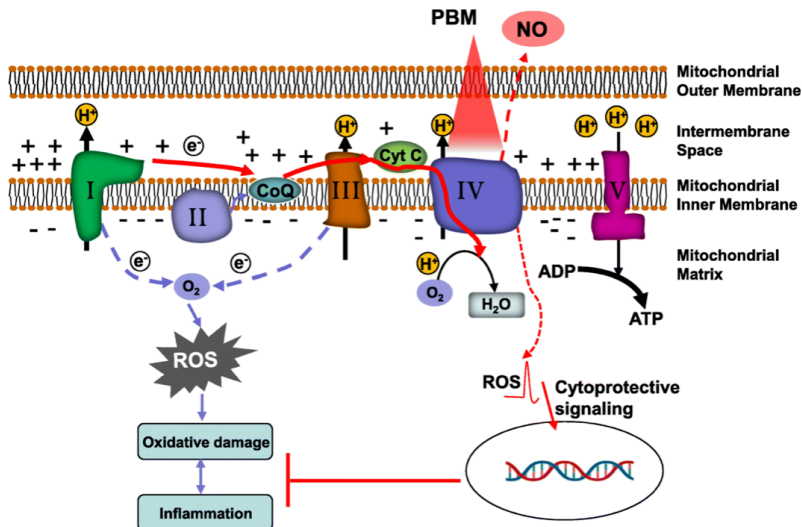


Figura 1

Meccanismi primari alla base della protezione dei mitocondri attraverso il PBM.  
 Tratto da Yang, Youngblood, Wu et al., 2020, p 13.

Riteniamo interessante citare anche la recentissima review di Pan e colleghi (Pan, Liu, Ma et al. 2023) che affronta i meccanismi della fotobiomodulazione sui neuroni e sulle reti neurali e ne discute i vantaggi, gli svantaggi e le potenziali applicazioni.

In molti studi sul morbo di Alzheimer con modelli animali è stato riscontrato un effetto positivo della PBM, che riduce la patologia e migliora i comportamenti, rallentando il progredire della malattia (Valverde et al., 2022; Stepanov et al., 2022). Uno studio condotto su un caso singolo di un soggetto ha prodotto miglioramenti significativi nella cognizione (misurata per 17 settimane) in fattori di vita quotidiana e qualità della vita (misurati per 3 settimane) oltre al miglioramento di altri parametri misurati con EEG; i miglioramenti sono stati continui e significativi e non sono stati osservati effetti collaterali negativi. Il paziente aveva un punteggio iniziale di 21 al Mini-Mental State Examination (MMSE). Ha ricevuto l'intervento di PBMT a casa o in una struttura di assistenza a lungo termine somministrato dai caregiver per 1 volta al giorno, 6 giorni alla

settimana per le 17 settimane coperte dallo studio (Zomorodi et al., 2017). Il Prof. Hamblin del MIT di Boston e della Harvard Medical School, un luminare nell'ambito dell'utilizzo della fotobiomodulazione transcranica, ha riportato (Hamblin, 2016) studi condotti su pazienti in Inghilterra e Russia, che presentano risultati promettenti con un miglioramento delle funzioni cognitive, senza alcun effetto collaterale. Riporta inoltre uno studio pilota controllato in singolo cieco nell'uomo per indagare gli effetti del PBM sulla memoria e sulla cognizione, condotto con 19 pazienti con demenza e danno cognitivo moderato (Saltamarche et al., 2016). I partecipanti con compromissione da moderata a grave (punteggio MMSE 5-24) che ricevettero il trattamento, hanno mostrato, oltre ad altri risultati, miglioramenti significativi dopo 12 settimane nel punteggio MMSE (5 punti). Hamblin conclude scrivendo che *“Molti ricercatori ritengono che la PBM per i disturbi cerebrali diventerà una delle applicazioni mediche più importanti della terapia della luce nei prossimi anni e decenni”* (Hamblin, 2016; p. 122).

Rispetto al morbo di Parkinson, possiamo fare riferimento alla ricerca di Libert e colleghi (Liebert et al, 2021), i quali hanno reclutato dodici pazienti con diagnosi di Parkinson idiopatico per uno studio pilota. Sei sono stati scelti a caso per iniziare 12 settimane di PBMT che ha coniugato una irradiazione transcranica, intranasale, ed anche della nuca e dell'addome. Questi ultimi due punti sono stati selezionati in base all'importanza in questa patologia dell'asse intestino-cervello e alla prossimità del nervo vago nell'area del collo. Gli altri sei sono rimasti in lista d'attesa per 14 settimane prima di iniziare lo stesso trattamento. Dopo il periodo di trattamento di 12 settimane, tutti i partecipanti hanno ricevuto dispositivi per continuare il trattamento di PBM a casa. I partecipanti sono stati valutati per la mobilità, la motricità fine, l'equilibrio e la cognizione prima dell'inizio del trattamento, dopo 4 settimane di trattamento, dopo 12 settimane di trattamento e alla fine del periodo di trattamento domiciliare. Le misure di mobilità, cognizione, equilibrio dinamico e motricità fine sono migliorate in modo significativo ( $p < 0,05$ ). Nelle conclusioni gli Autori affermano: *“La PBM si è dimostrata un trattamento sicuro e potenzialmente efficace per una serie di segni e sintomi clinici del PD (Parkinson Disease). I miglioramenti sono stati mantenuti per tutta la*

*durata del trattamento, fino a un anno in una malattia neurodegenerativa in cui il declino è tipicamente previsto. Il trattamento domiciliare del PD da parte della persona stessa o con l'aiuto di un assistente potrebbe essere un'opzione terapeutica efficace. I risultati di questo studio indicano la necessità di un ampio RCT”.*

Infine, riportiamo la recente metanalisi condotta da Bathini e colleghi estraendo 20 studi dal database di PubMed e Scopus (Bathini et al., 2022); gli Autori si sono focalizzati sui meccanismi molecolari significativi attraverso i quali la terapia di fotobiomodulazione è utile contro le malattie neurodegenerative. Essa, concludono gli Autori alla luce dei dati della loro ricerca, *“Migliora la sopravvivenza e l'attività neuronale, attenua l'infiammazione, aumenta la capacità antiossidante e preserva l'omeostasi mitocondriale, migliorando così la resilienza e l'adattabilità dei neuroni per far fronte agli insulti cellulari durante la progressione delle malattie neurodegenerative. [...] Il rapporto dello studio indica che l'applicazione della fotobiomodulazione può essere uno strumento promettente da tradurre in intervento terapeutico, in grado di modificare la progressione delle malattie neurodegenerative”.*

### **PBMT e disturbi dell'umore.**

I disturbi dell'umore sono una problematica molto diffusa, con un forte impatto sulla qualità della vita delle persone e dei loro familiari. Dopo la pandemia da COVID-19 oltretutto queste problematiche sembrano essere esplose in larghe fasce della popolazione, inclusa la fascia dell'adolescenza. Tutto questo, oltre ai costi e alla bassa efficacia e agli effetti collaterali dei farmaci psichiatrici, supporta la ricerca di nuovi trattamenti integrati oltre ad un cambio di prospettiva. Come sintetizzato in un recente articolo della Commissione Nazionale discipline mentali della Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia:

*“Le alte aspettative della psichiatria biologica, fondate sull'uso estensivo e apparentemente puntuale degli psicofarmaci per la gestione della sintomatologia, si sono scontrate con i risultati della*

*ricerca empirica controllata che ha documentato la limitata efficacia delle molecole chimiche proposte in questi ultimi 50 anni a fronte di effetti avversi significativi su numerosi sistemi biologici, incluso quello nervoso centrale (Voineskos et al., 2020), e anche di tipo intergenerazionale come nel caso dell'uso di antidepressivi in gravidanza (Anderson et al., 2013)” (Bastianelli et al., 2021).*

Già nel 2009 uno studio pilota realizzato presso il dipartimento di Psichiatria della Harvard Medical School concludeva che la PBMT poteva essere utile per il trattamento della depressione e di altri disturbi psichiatrici, invitando a realizzare studi randomizzati in doppio cieco controllati con placebo (Schiffer et al. 2009). Sono seguiti nel tempo molti lavori che hanno esaminato l'effetto della irradiazione transcranica con onde luminose vicino all'infrarosso su persone che presentavano diversi disturbi, e molti si sono focalizzati sulla Depressione Maggiore. Ad esempio, Cassano e collaboratori nel 2018 hanno pubblicato uno studio in doppio cieco, controllato con un trattamento fittizio, sulla sicurezza e l'efficacia della PBMT somministrata in corrispondenza della corteccia prefrontale dorsolaterale, bilateralmente e simultaneamente, due volte a settimana, per 8 settimane (il trattamento durava circa 20-30 minuti). Le conclusioni degli Autori sono state che il trattamento con NIR, pur invitando a replicare lo studio in considerazione delle ridotte dimensioni del campione, ha dimostrato proprietà antidepressive con un effetto di dimensioni medio-grandi in pazienti con Depressione Maggiore, valutati con la Hamilton Depression Rating Scale (Cassano et al., 2018).

In una recente review (Montazeri et al., 2022) hanno realizzato una metanalisi secondo le linee guida PRISMA esaminando le pubblicazioni in lingua inglese dal gennaio 2009 ad agosto 2021. Sono state incluse 16 ricerche, tra cui quattro RCT di cui due di elevata qualità, e le conclusioni degli Autori sono state le seguenti: “[...] *La PBMT può essere classificata come fortemente raccomandata per il disturbo depressivo maggiore (MDD) di grado moderato e raccomandata per il disturbo d'ansia. Nel disturbo bipolare, sono*



*necessari ulteriori studi per raccomandare questo metodo terapeutico.”*

Anche la recentissima review di Vieira e collaboratori (Vieira et al., 2023) con pazienti in trattamento per depressione e resistenti al trattamento, arriva alla conclusione di un effetto benefico della PBMT transcranica sulla depressione maggiore, anche nei pazienti che mostrano una precedente resistenza ai trattamenti convenzionali o complementari.

Rispetto all'ansia, lo studio di Maiello e collaboratori (Maiello et al., 2019) può essere preso come ricerca esemplificativa dei risultati ottenibili attraverso un trattamento con PBMT transcranica, che in questo caso era anche autosomministrato dai pazienti in quanto la tecnologia comprendeva solo LED. Gli Autori volevano testare l'effetto ansiolitico con luce nel vicino infrarosso (NIR) in soggetti affetti da disturbo d'ansia generalizzato. Quindici soggetti affetti da tale disturbo sono stati reclutati in uno studio in aperto di 8 settimane. Ogni partecipante si è autosomministrato il trattamento ogni giorno, per 20 minuti sulla fronte con una fascia LED. Le misure di outcome hanno riportato la riduzione dei punteggi totali della Scala dell'Ansia di Hamilton (SIGH-A), della sottoscala Clinical Global Impressions-Severity (CGI-S) e della sottoscala Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), con un  $p < 0,001$  ed un effetto  $d$  di Cohen = 2,04.

Infine, come conclude Cassano dopo avere esaminato gli effetti collaterali in tre ricerche con un totale di 80 soggetti (Cassano et al., 2022) “[...] *le sessioni ripetute di NIR transcranica per i disturbi dell'umore e dell'ansia, somministrate a una bassa dose, sembrano essere sicure e ben tollerate e [...] un aumento del numero totale di sessioni - potenzialmente necessario per ottenere una risposta antidepressiva e ansiolitica - non si è tradotto in un aumento degli eventi avversi o in una maggiore probabilità di sperimentare un evento avverso*”.

Questo aspetto è particolarmente importante se si considerano i costi dei trattamenti farmacologici, i loro effetti collaterali, le ricadute o il

mancato raggiungimento della remissione dei sintomi che si verifica per circa un terzo dei pazienti.

### **Conclusioni.**

La terapia di fotobiomodulazione a fronte di una fiorente letteratura scientifica che ne sostiene le potenzialità in termini di efficacia, sicurezza e assenza di effetti collaterali, stenta ad essere utilizzata su larga scala in ambito medico (soprattutto nel mondo occidentale) se non per alcune patologie muscolo-scheletriche, o per interventi di medicina estetica. Esula dagli scopi di questo articolo fare ipotesi che spieghino le ragioni di questa situazione, comunque auspichiamo in Italia lo sviluppo di tecnologie e progetti di ricerca che consentano in futuro di diffonderla e utilizzarla a beneficio dei pazienti non solo per la prevenzione e l'intervento con malattie neurodegenerative, ma anche a supporto dell'intervento psicologico e psicoterapeutico, in cui processi psicologici e sistemi biologici si influenzano reciprocamente. Agire infatti in modo sinergico sulle resistenze neurobiologiche senza l'ausilio dei farmaci (scarsa plasticità neurale, scarsi mitocondri e loro malfunzionamento, infiammazione...) e contemporaneamente lavorare sui processi psicologici (schemi impliciti, credenze, adattamenti disfunzionali...) potrebbe aprire per alcuni pazienti possibilità di efficacia ed efficienza del trattamento che oggi il *mainstream* sanitario fatica ad offrire.

**Bibliografia**

- Barrett, D. W., & Gonzalez-Lima, F. (2013). Transcranial infrared laser stimulation produces beneficial cognitive and emotional effects in humans. *Neuroscience*, 230, 13-23.
- Bastianelli L., Bianchi A., Bottaccioli F., et al., (2021) Un nuovo paradigma per le scienze e le professioni psicologiche e psichiatriche, *Pnei Review*, 1: pp. 12-69.
- Bathini, M., Raghushaker, C.R. & Mahato, K.K. (2022) The Molecular Mechanisms of Action of Photobiomodulation Against Neurodegenerative Diseases: A Systematic Review. *Cell Mol Neurobiol* 42, 955–971. <https://doi.org/10.1007/s10571-020-01016-9>
- Cardoso, FDS., Gonzalez-Lima, F., Gomes da Silva, S. (2021) Photobiomodulation for the aging brain, *Ageing Research Reviews*, Volume 70, 101415, ISSN 1568-1637, <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101415>.
- Cassano, P., Petrie, S. R., Mischoulon, D., Cusin, C., Katnani, H., Yeung, A., De Taboada, L., Archibald, A., Bui, E., Baer, L., Chang, T., Chen, J., Pedrelli, P., Fisher, L., Farabaugh, A., Hamblin, M. R., Alpert, J. E., Fava, M., & Iosifescu, D. V. (2018). Transcranial Photobiomodulation for the Treatment of Major Depressive Disorder. The ELATED-2 Pilot Trial. *Photomedicine and laser surgery*, 36(12), 634–646. <https://doi.org/10.1089/pho.2018.4490>
- Cassano P, Norton R, Caldieraro MA, Vahedifard F, Vizcaino F, McEachern KM, Iosifescu D. (2022) Tolerability and Safety of Transcranial Photobiomodulation for Mood and Anxiety Disorders. *Photonics*; 9(8):507. <https://doi.org/10.3390/photonics9080507>
- Chung, H., Dai, T., Sharma, S.K. et al. (2012) The Nuts and Bolts of Low-level Laser (Light) Therapy. *Ann Biomed Eng* 40, 516–533. <https://doi.org/10.1007/s10439-011-0454-7>.

- Doidge N. (2018). *Le guarigioni del cervello. Le nuove strade della neuroplasticità: terapie rivoluzionarie che curano il nostro cervello*. Milano: Ponte alle Grazie.
- Hamblin M. R. (2016). Shining light on the head: Photobiomodulation for brain disorders. *BBA clinical*, 6, 113–124. <https://doi.org/10.1016/j.bbacli.2016.09.002>
- Kahn, F., (2008) *Low Intensity Laser Therapy - 3-Volume Boxed-Set*. Dibo Canada. ISBN 978-0981770130
- Karu, T. (2007). *Ten Lectures on Basic Science of Laser Phototherapy*. Grängesberg, Sweden: Prima Books AB.
- Karu T. (2010). Mitochondrial mechanisms of photobiomodulation in context of new data about multiple roles of ATP. *Photomedicine and laser surgery*, 28(2), 159–160. <https://doi.org/10.1089/pho.2010.2789>.
- Liebert, A., Bicknell, B., Laakso, EL. et al. (2021) Improvements in clinical signs of Parkinson’s disease using photobiomodulation: a prospective proof-of-concept study. *BMC Neurol* 21, 256. <https://doi.org/10.1186/s12883-021-02248-y>
- Maiello, M., Losiewicz, O. M., Bui, E., Spera, V., Hamblin, M. R., Marques, L., & Cassano, P. (2019). Transcranial Photobiomodulation with Near-Infrared Light for Generalized Anxiety Disorder: A Pilot Study. *Photobiomodulation, photomedicine, and laser surgery*, 37(10), 644–650. <https://doi.org/10.1089/photob.2019.4677>
- Montazeri, K., Farhadi, M., Fekrazad, R. et al. (2022) Photobiomodulation therapy in mood disorders: a systematic review. *Lasers Med Sci*., 37, 3343–3351. <https://doi.org/10.1007/s10103-022-03641-w>.
- Pan, Wt., Liu, Pm., Ma, D. et al. (2023) Advances in photobiomodulation for cognitive improvement by near-infrared derived multiple strategies. *J Transl Med*, 21, 135. <https://doi.org/10.1186/s12967-023-03988-w>

- Passarella, S., & Karu, T. (2014). Absorption of monochromatic and narrow band radiation in the visible and near IR by both mitochondrial and non-mitochondrial photoacceptors results in photobiomodulation. *Journal of photochemistry and photobiology. B, Biology*, 140, 344–358. <https://doi.org/10.1016/j.jphotobiol.2014.07.021>
- Salehpour, F., & Rasta, S. H. (2017). The potential of transcranial photobiomodulation therapy for treatment of major depressive disorder. *Reviews in the neurosciences*, 28(4), 441–453. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2016-0087>.
- Saltmarche, A., Naeser, M. A., Ho, K. F., Hamblin, M. R., & Lim, L. (2016). Significant improvement in cognition after transcranial and intranasal photobiomodulation: A controlled, single-blind pilot study in participants with dementia. In *Poster presented alla Alzheimer's Association International Conference*.
- Schiffer, F., Johnston, A.L., Ravichandran, C. et al. (2009) Psychological benefits 2 and 4 weeks after a single treatment with near infrared light to the forehead: a pilot study of 10 patients with major depression and anxiety. *Behav Brain Funct* 5, 46. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-5-46>
- Stepanov, Y.V., Golovynska, I., Zhang, R. et al. (2022) Near-infrared light reduces  $\beta$ -amyloid-stimulated microglial toxicity and enhances survival of neurons: mechanisms of light therapy for Alzheimer's disease. *Alz Res Therapy* 14, 84. <https://doi.org/10.1186/s13195-022-01022-7>
- Tuner J. Hode L. (2011) *The laser therapy handbook*. Grängesberg: Prima Books.
- TRECCANI (2008) *Enciclopedia della Scienza e della Tecnica*. Mondadori.
- Yang, L., Youngblood, H., Wu, C. et al. (2020) Mitochondria as a target for neuroprotection: role of methylene blue and photobiomodulation. *Translational Neurodegeneration* 9, 19. <https://doi.org/10.1186/s40035-020-00197-z>

- Valverde A, Mitrofanis (2022) J. Photobiomodulation for Hypertension and Alzheimer's Disease. *J Alzheimers Dis*;90(3):1045-1055. doi: 10.3233/JAD-220632. PMID: 36189597; PMCID: PMC9741744.
- Vargas, E., Barrett, D. W., Saucedo, C. L., Huang, L., Abraham, J. A., Tanaka, H., Haley, A. P., & Gonzalez-Lima, F. (2017). Beneficial neurocognitive effects of transcranial laser in older adults. *Lasers in Medical Science*, 32(5), 1153–1162.
- Vieira, W. F., Iosifescu, D. V., McEachern, K. M., Gersten, M., & Cassano, P. (2023). Photobiomodulation: An Emerging Treatment Modality for Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, 46(2), 331-348. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2023.02.013>
- Voineskos AN, Mulsant BH, Dickie EW, et al. (2020) Effects of Antipsychotic Medication on Brain Structure in Patients with Major Depressive Disorder and Psychotic Features: Neuroimaging Findings in the Context of a Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial [published online ahead of print, 2020 Feb 26]. *JAMA Psychiatry*; 77(7):1-11. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0036)
- Waight, J.L., Arias, N., Jiménez-García, A.M. et al. From functional neuroimaging to neurostimulation: fNIRS devices as cognitive enhancers. *Behav Res* (2023). <https://doi.org/10.3758/s13428-023-02144-y>
- Zomorrodi, R., Saltamarche, A., Loheswaran, G., et al. (2017) Complementary EEG Evidence for a Significantly Improved Alzheimer's Disease Case after Photobiomodulation Treatment *Poster presentato all'Alzheimer's Association International Conference, July 14-20.*
-

**La rotazione come processo interpersonale e  
intrapsichico  
per individuare, stimolare e valorizzare le risorse  
personali**  
*Luigi Casiglio<sup>1</sup>*

**The use of “rotation” as an interpersonal and intrapsychic process  
to identify, activate and enhance one’s own personal resources**

**Abstract**

*L’articolo presenta il meccanismo della rotazione come processo in grado di descrivere specifici movimenti interpersonali e intrapsichici che le persone possono mettere in atto nel proprio percorso evolutivo o terapeutico. Dopo una sua presentazione generale, inserita all’interno del modello dell’ATSC, la rotazione viene descritta sia teoricamente che praticamente, con esempi clinici, per favorirne il riconoscimento e l’uso operativo.*

*The article introduces the process of “rotation” as a mechanism that defines specific interpersonal and intrapsychic shifts applied both in therapy and one’s own personal development. Following a brief overview – including how the concept fits inside ATSC model – the rotation mechanism is outlined from both a theoretical and practical point of view alongside clinical examples, to better illustrate its value and practical use.*

**Keywords**

*Rotazione, Processo, Psicoterapia, Risorse personali, Analisi Transazionale Socio-Cognitiva*

---

<sup>1</sup> Psicologo, Psicoterapeuta, CTA, Docente SSPC IFREP – Roma.  
E-mail: [luigi.casiglio@libero.it](mailto:luigi.casiglio@libero.it)

*Rotation, Process, Psychotherapy, Personal resources, Socio-Cognitive Transactional Analysis*

### **Premessa**

Questo elaborato prende le mosse dalla seguente domanda generale: come definire, all'interno dell'Analisi Transazionale Socio-Cognitiva, ATSC (Scilligo, 2009), lo spostamento della persona nei suoi Stati dell'Io verso Stati dell'Io appartenenti a quadranti adiacenti a quelli di partenza, intesi come tutti i quadranti che non sono tra loro opposti, sia in termini di transazioni che, in maniera ancora più significativa, di processo?

In altri modi:

- quale nome dare a quel movimento messo in atto dalla persona per cui, nel suo percorso evolutivo e/o terapeutico, arriva a trasformare in affettivamente positiva la dimensione del potere che inizialmente si era strutturata su processi relazionali di copione affettivamente negativi (cioè dal II quadrante al I o dal III quadrante al IV)?
- in egual modo, come chiamare quel movimento messo in atto dalla persona per cui, nel suo percorso evolutivo e/o terapeutico, appoggiandosi alla stessa dimensione affettiva di partenza, si mostra capace di convertire, da attiva a passiva, e viceversa, la dimensione del potere (cioè, in termini funzionali, dal I quadrante al IV e dal IV quadrante al I)?

Ciò, come detto, in relazione ad aspetti sia di macro-processo che di transazioni, nel micro-processo, con riferimento a quegli interventi terapeutici che utilizzano proposte transazionali che hanno l'intento di stimolare tanto modalità sia attive che passive nell'utilizzo del potere (nell'ottica del benessere, secondo aspetti affettivamente positivi) quanto modalità affettivamente positive prendendo le mosse da quelle affettivamente negative.

Nel proporre il concetto di rotazione, considerato come costruito di risposta alle domande poste, verranno presentati, in un primo momento, un suo inquadramento teorico all'interno della teoria dell'ATSC e, successivamente, una serie di brevi situazioni cliniche che possano descriverlo esemplificativamente, sul piano sia processuale che comunicativo-transazionale.



### **Le rotazioni: presentazione generale**

Le rotazioni, in termini generali, possono essere definite come quei processi attraverso cui la persona, per stimolazione interna e/o esterna, attiva Stati dell'Io appartenenti a quadranti adiacenti a quelli di partenza, secondo la rappresentazione di base dell'ATSC che utilizza i quattro quadranti dell'Analisi Strutturale del Comportamento Interpersonale, ASCI (Structural Analysis of Social Behavior, SASB) della Benjamin (2004) definiti in termini analitico-transazionali: I quadrante Libero (L), II quadrante Ribelle (R), III quadrante Critico (C) e IV quadrante Protettivo (P), venendo considerati adiacenti i quadranti vicini tra loro, in differenziazione da quelli opposti quali sono il I – III e il II – IV.

Si ritiene che il termine rotazione possa definire quelle modalità che, tenendo conto delle due dimensioni dell'interdipendenza e dell'affiliazione, vedono uno spostamento da parte della persona solo su una di esse lasciando immutata l'altra. Ad esempio, se la persona inizialmente manifestasse potere attivo e affettività negativa (cioè modalità di II quadrante) metterebbe in atto una rotazione dal II quadrante al I se, modificandosi solo su un aspetto (l'affettività) e non sull'altro (l'interdipendenza), arrivasse a manifestare potere attivo e affettività positiva (cioè modalità di I quadrante).

L'elemento centrale in questo lavoro deriva dalla considerazione, evidenziabile nella pratica clinica, di come le due dimensioni, dell'interdipendenza e dell'affiliazione, nonostante possano essere sperimentate ed espresse, nella storia della persona, passata e presente, in termini copionali non funzionali, costituiscano utili punti di partenza per individuare, analizzare, definire, valorizzare e/o stimolare le risorse individuali, da cui prendere le mosse per lavorare, poi, sull'attivazione delle modalità funzionali da costruire o, comunque, da potenziare.

In generale con “risorse personali” si è comunemente soliti indicare quel campo che, prendendo in considerazione il *background* e la visione di insieme dell'approccio biopsicosociale dell'ICF, il “Sistema di Classificazione Internazionale del Funzionamento, della

Disabilità e della Salute” dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2002, 23), presenta connessioni con termini strettamente collegati tra loro quali salute, parti sane, tipo di funzionamento, tipo di funzioni, normalità, fattori personali e funzionalità psichica, laddove “il funzionamento di un individuo (...) è un’interazione o una relazione complessa fra la condizione di salute e i fattori contestuali (cioè i fattori ambientali e personali)” (OMS, 2002, 22).

All’interno del macro contenitore del “benessere” e di tutto l’insieme dei settori umani relativi alla salute che esso racchiude, tenendo conto della distinzione esistente tra “domini di salute”, “condizioni di salute” e “stati di salute” (OMS, 2002, 167-168), definiti, quest’ultimi, come il livello di funzionamento all’interno delle varie aree di vita della persona (cioè all’interno dei vari domini, o campi, di salute nelle relative condizioni, cioè nella presenza di eventuali disturbi, o malattie, nelle varie circostanze collegate al ciclo della vita) si considera possibile porli in collegamento con le “risorse personali”, in quanto concernenti l’insieme delle capacità, abilità, talenti, attitudini o interessi della persona che possono fare riferimento a caratteristiche della personalità connesse a competenze di tipo cognitivo, emotivo, comportamentale, esperienziale, relazionale e a quanto collegato alle sue modalità, qualità e capacità, al fine di raggiungere uno scopo, risolvere un problema o migliorare una situazione.

In questa ampia prospettiva, definendo la rotazione uno spostamento, nell’ottica del benessere, da quadranti funzionali a quadranti non funzionali, si ritiene implichi un’attivazione proprio di quanto concernente le risorse della persona a partire dalla sua interazione con l’ambiente.

### **Le rotazioni in richiamo a Pio Scilligo**

Nel quadro di base sin qui presentato, si ritiene che Scilligo anche faccia riferimento ai processi di rotazione. Questo in almeno due diverse significative circostanze, pur se con riferimenti ad aspetti teorici differenti, cioè quando:

a – nella descrizione degli Stati dell’Io del II quadrante, esplicitando come siano segno di assenza di accudimento rispettoso e

amorevole, identifichi come situazioni contestuali di sviluppo non solo, in linea con i Proponenti complementari, dimenticanza, assenza ed evitamento, che trasmettono un senso di non considerazione e disinteresse, ma anche “*eccessivo controllo* accompagnato da *disconferme sistematiche*, mediante le quali le persone di accudimento con *risentimento* trascurano, lasciano in panne, sono assenti e la persona fa da sé in modo spesso ribelle e caotico” (Scilligo, 2005, 191, corsivo non nell’originale). In altre parole, cioè, sottolineando come gli Stati dell’Io del II quadrante possano avere origine anche da modalità proprie del III, quali sono *l’eccessivo controllo, le disconferme sistematiche e il risentimento*, a partire dalle quali la persona, appunto, può scegliere di “spostarsi” attivando Stati dell’Io del II, Scilligo descrive un processo che, in questo lavoro, come si espliciterà più avanti, assume la definizione di rotazione ribelle (fig. 1);

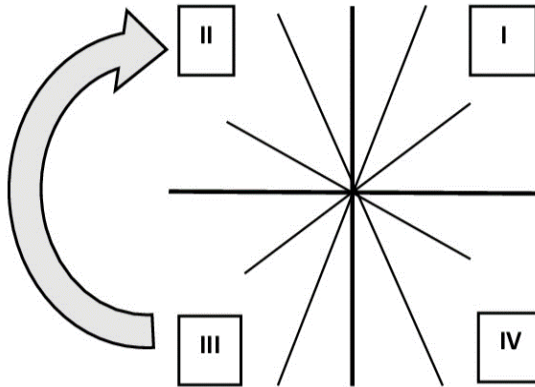


Fig. 1 – Rappresentazione della rotazione dal III quadrante al II.

b 1 – in maniera ancora più significativa, nella descrizione della quaterna del benessere, evidenziando come le persone che attivano alti livelli di AL, BL, BP e AP (accompagnati da valori mediamente alti di GL e GP e valori bassi sugli altri Stati dell’Io), cioè che mostrano la capacità di muoversi in maniera affettivamente positiva in termini di potere attivo e passivo, tendano ad agire

flessibilmente mostrando la capacità di “danzare in modo armonioso e costruttivo tra dipendenza e autonomia” (Scilligo, 2005, 199; 2009, 105). Si ritiene che proprio tale danza virtuosa presupponga costanti processi che, in questo lavoro, come rappresentati nella fig. 2 e descritti più avanti, assumono la definizione di rotazioni libere (2a) e protettive (2b);

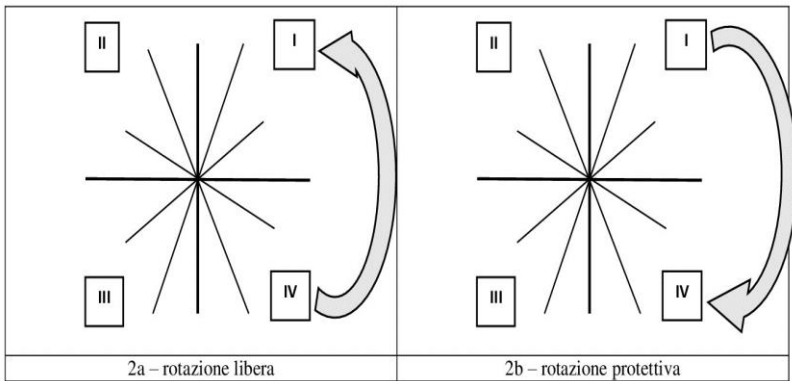


Fig. 2 – Rappresentazione della rotazione dal IV quadrante al I (2a) e dal I quadrante al IV (2b).

b 2 – ugualmente, quanto detto per la quaterna del benessere suppone una dinamica simile rispetto alla quaterna della patologia e alle diverse quaterne non funzionali possibili (Scilligo, 2009, 27-28) laddove, nella situazione più complessa, le persone che attivano in maniera significativa modalità di AR, BR, BC e AC (con valori piuttosto alti su GR e GC) si muovono con processi che in questo lavoro, come rappresentato nella fig. 3 e descritti più avanti, sono definiti di rotazioni sia ribelli (3a) che critiche (3b).

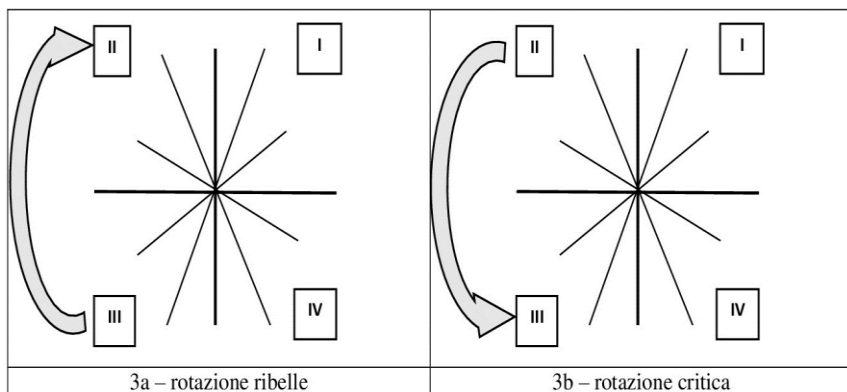


Fig. 3 – Rappresentazione della rotazione dal III quadrante al II (3a) e dal II quadrante al III (3b).

### Gli Stati dell'Io nell'ATSC e la rotazione

Il modello dell'ATSC definisce gli Stati dell'Io in termini di dimensioni riferite a quattro distinti processi: (1) l'esistenza, (2) la sopravvivenza, (3) la riproduzione e (4) lo sviluppo evolutivo (Scilligo, 2009, 17).

Per il meccanismo della rotazione si considerano centrali sia la dimensione dell'esistenza, nel suo aspetto del piacere-dolore declinabile con il piano affettivo di avvicinamento o allontanamento, sia la dimensione della sopravvivenza, nell'ottica generale del potere, tolto e dato, all'altro o a se stessi, nel suo aspetto passivo-attivo dell'interdipendenza relazionale, entrambi particolarmente efficaci per l'adattamento della persona, nel costante divenire evolutivo dello sviluppo psicologico, al continuo variare dell'ambiente.

Le competenze generali dell'affettività e del potere rappresentano le dimensioni di riferimento per descrivere come la persona si mantenga in vita e sono rappresentate, nell'ASCI, su un piano ortogonale: nell'asse orizzontale è collocata la dimensione dell'affiliazione, con i poli odio (= dolore, a sinistra) e amore (= piacere, a destra), mentre nell'asse verticale è collocata la dimensione dell'interdipendenza, con i poli individuazione (= attivarsi, in alto) e irretimento (= passivizzarsi, in basso).

Incrociando gli assi delle due dimensioni si vengono a creare 4 spazi, definiti quadranti. All'interno dei quattro quadranti sono collocati gli Stati dell'Io del Genitore (G), Adulto (A) e Bambino (B) descritti come schemi processuali con vincoli legati ai: processi normativi e contenitivi (Stati dell'Io Genitore), processi simbolici, osservativi e razionali (Stati dell'Io Adulto) e processi emozionali, creativi ed esplorativi (Stati dell'Io Bambino). Essendo inseriti all'interno di ciascun quadrante, si avranno Stati dell'Io Genitore, Adulto e Bambino sia Liberi, che Ribelli, che Critici, che Protettivi, a seconda delle diverse sfumature di affettività e attività, cogliendo quanto manifestato dalla persona contemporaneamente sia in termini di contenuto che di qualità del processo (De Luca & Tosi, 2012) nelle tre distinte superfici definite da Scilligo (2005) come Genitore Relazionale (Proponente), Bambino Relazionale (Rispondente) e Sé.

In questo ampio quadro, con quale specifico Stato dell'Io la persona si attiva e, quindi, quale comportamento relazionale correlato manifesta, attivo-passivo e di piacere-dolore, sia in termini interpersonali (con l'altro) che in termini intrapsichici (con sé), si struttura su un processo che ricalca elementi di elevata complessità ma che, in estrema sintesi, può essere definito come basato su quella rete di significati, valori e norme d'azione con valenza affettiva che la persona ha costruito, alla base dei processi sia di esplorazione attiva e creativa che di regolazione, col fine centrale dell'adattamento nel suo equilibrio tra assimilazione e accomodamento.

Questo processo di adattamento, attivato nei diversi Stati dell'Io, costituisce un criterio che si ritiene possa aiutare l'identificazione dei punti forti delle persone, i quali, emergendo dalle modalità operative con cui gli individui manifestano le loro scelte, possono essere identificati e descritti anche attraverso il meccanismo della rotazione.

Infatti, in riferimento tanto ad aspetti di processo quanto di contenuto, la rotazione, intesa come spostamento della persona nei suoi Stati dell'Io verso quadranti adiacenti a quelli di partenza, durante il suo processo evolutivo o il suo percorso clinico, sia sincronico, cioè nel qui ed ora della seduta, che diacronico, cioè attraverso le varie fasi di lavoro nel tempo, identifica quel processo che descrive l'individuo

nel suo movimento sia da comportamenti passivi (Stati dell'Io di III e IV quadrante) a comportamenti attivi (Stati dell'Io di II e I), e anche viceversa, che da comportamenti affettivamente negativi (Stati dell'Io di II e III) a quelli affettivamente positivi (Stati dell'Io di I e IV), e anche viceversa, tanto in termini interpersonali quanto intrapsichici.

Ponendo particolare attenzione ai quadranti I e IV, alla luce della loro utilità clinica nell'ottica del benessere, il meccanismo della rotazione, favorendo, sul piano sincronico, la possibile promozione di interventi mirati e permettendo, sul piano diacronico, di descrivere il processo del movimento della persona, si presenta come strumento utile sia nelle fasi iniziali di raccolta delle informazioni, concettualizzazione e formulazione del caso, sia durante il processo di costruzione dell'alleanza e di lavoro clinico in senso stretto, e come ulteriore elemento descrittivo, accanto ai principi predittivi dei processi relazionali, in linea con l'ampio repertorio delle tecniche di comunicazione, verbali e non verbali, utilizzabili, e delle relative letture processuali.

### **I principi predittivi e la rotazione**

Riprendendo gli stessi principi previsionali della Benjamin (2004), Scilligo (2005; 2009) descrive come gli Stati dell'Io, nella loro attivazione emotiva, cognitiva e comportamentale, partendo dal loro coinvolgimento nella trasformazione del mondo relazionale in vissuti del mondo interiore del Sé, siano in relazione tra loro.

Questi processi possono indicare sia cosa probabilmente succederà quando si osserva un comportamento interpersonale, sia da cosa esso ha probabilmente tratto origine. Essi sono: (1) la complementarità; (2) l'introiezione; (3) l'identificazione; (4) l'opposto; (5) l'antitesi.

Il richiamo dei principi predittivi esalta la forza del modello dell'ATSC anche come strumento di pianificazione e progettazione degli interventi. Infatti, gran parte della terapia può essere vista come un processo di apprendimento relazionale della persona attraverso cui sia trasformare gli Stati dell'Io Ribelli e Critici in Stati dell'Io Liberi e Protettivi, sia, anche, sbloccare quegli aspetti che possono essere rimasti depotenziati, come le costruttive capacità di

autovalorizzazione degli Stati Liberi o di dipendenza degli Stati Protettivi.

Il presupposto del modello è dato dalla sottolineatura dell'importanza dell'osservazione e dell'ascolto del mondo relazionale dei clienti, attraverso sia le loro narrazioni, in termini tanto di storia e contenuti quanto di modalità espressive, sia il loro modo di porsi e di rispondere nelle loro relazioni interpersonali, compresa quella in vivo col terapeuta (Tosi, 2010).

Un assunto fondamentale dell'ATSC è che la creazione degli Stati dell'Io sia un processo transazionale, contemporaneamente ambientale (particolarmente) e genetico, legato ai modi con cui le persone si rapportano tra loro. Infatti, quando Scilligo utilizza i principi predittivi e i relativi processi interpersonali come principi guida della strutturazione degli Stati dell'Io, si rifà ai processi di copia descritti dalla Benjamin (2004, 51) e alla sua impostazione di base secondo la quale la motivazione che spinge a mantenere i modelli copiati è di raggiungere la prossimità fisica alle figure chiave denominate IPIR, cioè alle Persone Importanti e alle loro Rappresentazioni Interiorizzate. Ciò col fine di ottenere la maggiore e migliore vicinanza psicologica alla persona significativa.

In questa prospettiva si ritiene possibile creare profondi ponti teorici di collegamento con:

- la prospettiva interpersonale di Sullivan (1962), secondo cui le passioni e i conflitti dell'esperienza umana non derivino dalla pressione delle pulsioni e dai connessi meccanismi che le persone attivano per controllarle, ma da configurazioni dinamiche composte di relazioni tra sé e gli altri, reali o immaginari, che si incontrano e si scontrano;
- la teoria dell'attaccamento di Bowlby (1984; 1989), che descrive come le prime relazioni importanti del bambino, costruite sull'attivazione del sistema di attaccamento, di base biologica, la cui funzione è quella di promuovere la vicinanza con l'altro per incrementare il senso di sicurezza percepita, vengano interiorizzate nella forma dei "modelli operativi interni" per offrire la possibilità di affrontare le varie situazioni della vita;



- la psicoanalisi relazionale di Fairbarin (1970), che sostiene come i principi di base della strutturazione psicologica siano costruiti non, come in Freud (1999 <sup>12R</sup>), in rapporto ai processi di scarica energetica pulsionale legata alla ricerca del piacere, ma come movimento messo in atto per stabilire e mantenere modalità specifiche di relazione con un'altra persona. Conseguentemente, gli schemi d'interazione delle persone diventano parte della propria esperienza di sé in quanto *di famiglia*, cioè conosciuti all'interno del proprio contesto evolutivo, e pertanto *familiari*, cioè ripetitivi, con lo scopo di assicurarsi e mantenersi legato agli altri interiorizzati, garanzia di una qualche forma di struttura (anche se non sempre costruttiva) e di identità.

Si ritiene che tali visioni teoriche di fondo presentino quadri fortemente coerenti sia con la prospettiva interpersonale della Benjamin e la teoria del dono d'amore (Benjamin, 2004, 51), per cui se la persona rimane "leale" offrendo un'adeguata testimonianza alle norme e ai valori delle figure significative attraverso uno o più dei tre processi di copia otterrà la loro vicinanza e la propria armonia, che con la visione analitico-transazionale socio-cognitiva di Scilligo, secondo cui gli Stati dell'Io, distinti in Relazionali e Sé, nei loro processi dichiarativi e procedurali, si strutturano "in riferimento a specifici altri importanti" (Scilligo, 2009, 19).

In linea con quanto delineato, considerando le rotazioni come un ulteriore elemento in grado di descrivere quel movimento attraverso cui la persona può essere riuscita a trovare modalità che le permettono, contemporaneamente, sia di rimanere fedele alle figure significative interiorizzate e ai relativi schemi copionali, sia di trovare una via d'uscita, seppure iniziale e incompleta ma pur sempre utile all'esistenza e alla sopravvivenza, dirigendosi verso aree per sé comunque più funzionali rispetto a quelle iniziali, nell'ottica dell'adattamento. Tale prospettiva appare coerente con la visione protettiva delle strategie nell'ATSC secondo cui "la persona, a qualsiasi età, si protegge nel modo migliore possibile secondo la disponibilità delle risorse a disposizione e in vista dei contesti nei quali si trova" (Scilligo, 2009, 26).

In particolare, con riferimento alle classificazioni degli stati della mente rispetto all'attaccamento (Siegel, 2001, 76), il richiamo ai processi di rotazione può essere utile, tipicamente, quando il cliente dice di non ricordare la sua storia oppure non presenta informazioni per le quali si è, immediatamente o successivamente, nella possibilità di identificare le IPIR copiate o il loro opposto. In particolare quando, svalutando le esperienze e le relazioni correlate, rivela la propria storia con:

- rappresentazioni generali che non sono confermate o che sono contraddette dal racconto di episodi specifici (tipico dell'attaccamento distanziante e delle modalità deattivate di II quadrante);
- espressioni vaghe e confuse (tipico dell'attaccamento preoccupato e delle modalità iperattivate di III quadrante);
- segnali di assenza di monitoraggio nel ragionamento e nel discorso esprimendosi attraverso lunghi silenzi o con convinzioni erronee, staccate dal dato di realtà (tipico dell'attaccamento disorganizzato e delle relative modalità sia di II che di III quadrante, deattivate e iperattivate).

### **Le rotazioni: classificazioni e descrizioni**

In generale è possibile distinguere le rotazioni sulla base della loro appartenenza a due distinte categorie:

- 1 – *rotazioni affettivamente negative*: lo sono quelle per cui la persona arriva ad attivarsi con modalità di II o di III quadrante;
- 2 – *rotazioni affettivamente positive*: lo sono quelle per cui la persona arriva ad attivarsi con modalità di I o di IV quadrante.

Essendo, dunque, quattro i quadranti ed individuando come due le categorizzazioni possibili, ne consegue, quindi, che possono essere distinti otto movimenti diversi di rotazioni, sulla base del quadrante di arrivo (fig. 4).

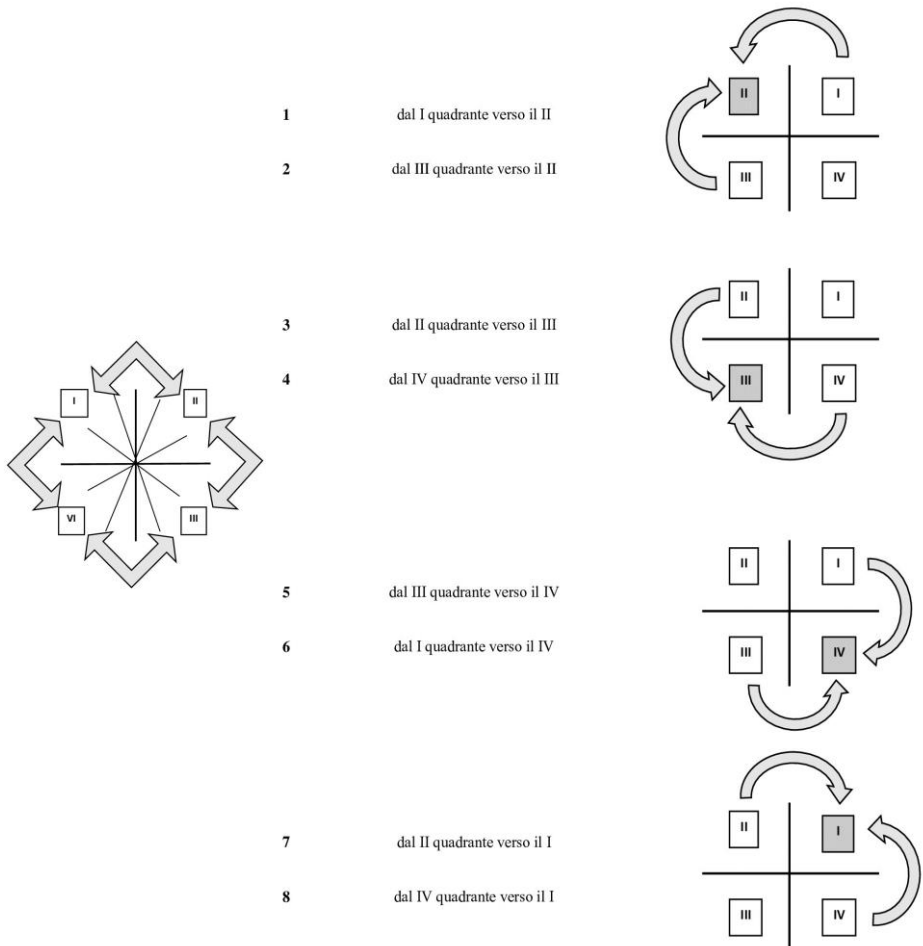


Fig. 4 – Tutte le possibili rotazioni distinte per il quadrante di arrivo, con le figure della colonna di destra che esplicitano gli stessi movimenti presenti nella figura della colonna di sinistra.

Partendo dai passaggi che la persona può compiere nelle diverse possibili rotazioni, essendo affettivamente negative le rotazioni numero 1, 2, 3 e 4 ed essendo, invece, affettivamente positive le rotazioni numero 5, 6, 7 e 8, seguendo la numerazione della fig.4 si identificano 4 rotazioni complessive generiche di processo, sulla base

del quadrante di arrivo, distinguibili in ribelli, critiche, protettive e libere.

### ***Le rotazioni affettivamente negative***

Sono le rotazioni definibili come ribelli e critiche.

#### *Rotazioni ribelli*

Sono rotazioni ribelli quelle in cui la persona attiva modalità, cioè transazioni comunicative o di processo, di II quadrante. Possono essere:

1 – dal I al II quadrante (*quando, mettendo al centro solo se stessi, ci si perde nelle logiche del proprio mondo*): la persona, rimanendo costante sul potere attivo, essendo molto centrata su sé, sulle proprie valutazioni, sui propri pensieri, sentimenti, desideri e valori, mette in atto un passaggio da modalità affettivamente positive a modalità affettivamente negative, per cui iper-considerandosi nella valorizzazione di sé, arriva a darsi libertà caotiche e a limitare la propria capacità di gestione dei propri sistemi emotivi, cognitivi e comportamentali fino ad annullare la considerazione di se stessa;

2 – dal III al II quadrante (*quando, se ci si mette in prigione, l'unica via d'uscita diventa l'evasione*): la persona, mettendo in atto uno spostamento da modalità passive a modalità attive, rimanendo costante sulla dimensione affettivamente negativa, si muove secondo modalità di fuga dagli aspetti di ipercontrollo impositivo attivandosi con l'uso di libertà dannose per sé, con aspetti caotici dovuti a difficoltà di contatto e gestione delle proprie emozioni e con modalità di esplorazione del mondo esterno che risultano caratterizzate sia da impulsività che da comportamenti distruttivi per sé.

#### *Rotazioni critiche*

Sono rotazioni critiche quelle in cui la persona attiva modalità, transazioni comunicative o di processo, di III quadrante. Possono essere:

3 – dal II al III quadrante (*quando la risposta per uscire da libertà avventate diventa l'imposizione ostile*): la persona mette in atto un passaggio da modalità di potere attivo, permeato comunque da

affettività negativa, con poco contatto con il contesto e con se stessa, agendo senza riflettere e abbandonandosi a scelte dannose e pericolose per sé, dandosi libertà distruttive, a modalità di potere passivo, verso l'irritimento, adeguandosi risentitamente al contesto e dipendendone ingiustificatamente sia per incapacità di riflessione e ragionamento sul proprio mondo fisico e relazionale che per attivazione di esecutività obbligata e ipercriticità che sono alla base di rimproveri, iper-adequamento e controllo distruttivo;

4 – dal IV al III quadrante (*quando il controllo, siccome va bene, si trasforma in critica e/o imposizione*): la persona, in una modalità passiva di esercizio di potere, mette in atto un passaggio da modalità affettivamente positive, non avendo comunque abbastanza accesso al proprio quadro valoriale normativo, con scarso contatto con i propri desideri, sforzandosi e controllandosi per capire cosa succede intorno e cosa realizzare, anche dipendendo e compiacendo gli altri, non avendo una propria identità sicura e distinta, a modalità affettivamente negative, trasformando la propria elevata capacità di assimilazione in costrizione nel puro adeguamento, nell'obbligo all'esecuzione passiva e nell'utilizzo di un controllo duro, impositivo e svalutante.

### ***Le rotazioni affettivamente positive***

Sono le rotazioni definibili come protettive e libere.

#### *Rotazioni protettive*

Sono rotazioni protettive quelle in cui la persona attiva modalità, transazioni comunicative o di processo, di IV quadrante. Possono essere:

5 – dal III al IV quadrante (*quando si coglie come siano gli argini a rendere fiume un fiume*): la persona, in una modalità passiva di uso del potere, mette in atto un passaggio da modalità affettivamente negative, con logica ridotta sul piano delle scelte d'azione, presenza di svalutazioni, accuse e attivazione di esecutività obbligata che non lascia spazio alla riflessione su situazioni e contesti, a modalità affettivamente positive per cui, anche se il contatto con sé

rimane ridotto, comunque esprime e sviluppa la sua capacità di analisi, comprensione, regolazione e protezione, impegnandosi a trovare ciò che è necessario nonostante possa rimanere presente la tendenza a adeguarsi a un ideale;

6 – dal I al IV quadrante (*quando “io” e “tu” vanno bene insieme*): la persona, mettendo in atto uno spostamento da modalità attive a modalità passive, rimanendo ugualmente sulla dimensione affettivamente positiva, si muove secondo forme con cui, partendo dal contatto con se stessa, con i propri desideri e con le proprie emozioni, non solo è in grado di godere di sé, ma arriva anche ad essere in grado di dipendere dall’altro e dal contesto, percependo, osservando e sperimentando il contatto col mondo esterno, disponendosi ad accettarne regole e normativi, nella prospettiva dell’autoprotezione.

#### *Rotazioni libere*

Sono rotazioni libere quelle in cui la persona attiva modalità, transazioni comunicative o di processo, di I quadrante. Possono essere:

7 – dal II al I quadrante (*quando, nell’assenza di riferimenti, almeno si cerca di stare con se stessi*): la persona, rimanendo sul polo dell’individuazione, mette in atto un passaggio da modalità affettivamente negative, con comportamenti impulsivi, caotici, non protettivi e di libertà dannose per sé, a modalità affettivamente positive, per cui, nella base comune ai due quadranti data dalla possibilità della persona di mettersi al centro per essere a misura di se stessa, arriva a manifestare le capacità sia di concentrarsi sui propri desideri, sentimenti e riflessioni, col rischio tuttavia di ridurre la considerazione dei limiti posti dall’ambiente, sia di capire come si sentono gli altri, anche se col rischio di non saperlo usare nel contatto costruttivo interazionale;

8 – dal IV al I quadrante (*quando “tu” e “io” vanno bene insieme*): la persona mette in atto un passaggio da modalità legate al polo dell’irritamento, affettivamente positivo, a modalità legate al polo dell’individuazione, sempre affettivamente positivo. In termini descrittivi la persona passa da aspetti di controllo benevolo e potere passivo di tipo protettivo, impegnandosi a trovare ciò che le è

necessario, analizzando progettualmente la situazione e le circostanze per capire cosa è importante fare e attuare, riflettendo amorevolmente su sé, apprezzando attenzioni e cure implicanti una dipendenza benevola dagli altri, gustando il senso di sicurezza derivante dal sentirsi accudita e sostenuta, sviluppando la capacità di prestare attenzione a ciò che le accade intorno e, regolandosi di conseguenza con amore e benevolenza, di dipendere dagli altri, accettando e accogliendo i limiti ambientali e contestuali, rimanendo in contatto con l'ambiente fisico e relazionale del mondo esterno, ad aspetti di libertà attiva e positiva, mostrando la capacità di agire in base ai propri desideri, sentendo e gestendo flessibilmente le proprie emozioni, guidandosi attraverso il richiamo ai propri normativi e sapendo dipendere e godere delle risorse presenti a sua disposizione.

### **Le rotazioni: le tipologie, l'antinomia e gli Stati dell'Io antinomici**

In termini di individuazione degli Stati dell'Io attivati, si ritiene che, indipendentemente dal ruolo relazionale mostrato, cioè da Proponente, Rispondente o Sé, possano essere descritte, sulla base dei diagrammi possibili, tre distinte tipologie di rotazioni (cfr. fig. 5):

1 – *parallele*: sono quelle rotazioni attraverso le quali la persona si attiva con lo stesso Stato dell'Io del quadrante di partenza anche all'interno del quadrante adiacente di arrivo. Ad esempio è una rotazione parallela l'attivazione da parte della persona dell'AL partendo inizialmente dall'AR;

2 – *contigue*: sono quelle rotazioni attraverso le quali la persona si attiva utilizzando gli Stati dell'Io del quadrante adiacente di arrivo posti accanto allo Stato dell'Io che sarebbe stato parallelo. Ad esempio è una rotazione contigua l'attivazione da parte della persona del BL (come anche lo sarebbe quella del GL) partendo inizialmente dall'AR;

3 – *quadrantiche*: sono quelle rotazioni attraverso le quali la persona si attiva utilizzando lo Stato dell'Io del Genitore del quadrante adiacente a quello di partenza qualora si fosse mossa dallo Stato dell'Io Bambino, oppure si attiva con lo Stato dell'Io Bambino del quadrante adiacente a quello di partenza qualora si fosse avviata dallo Stato dell'Io Genitore. Ad esempio è una rotazione quadrantica

l'attivazione da parte della persona del GL partendo inizialmente dal BR.

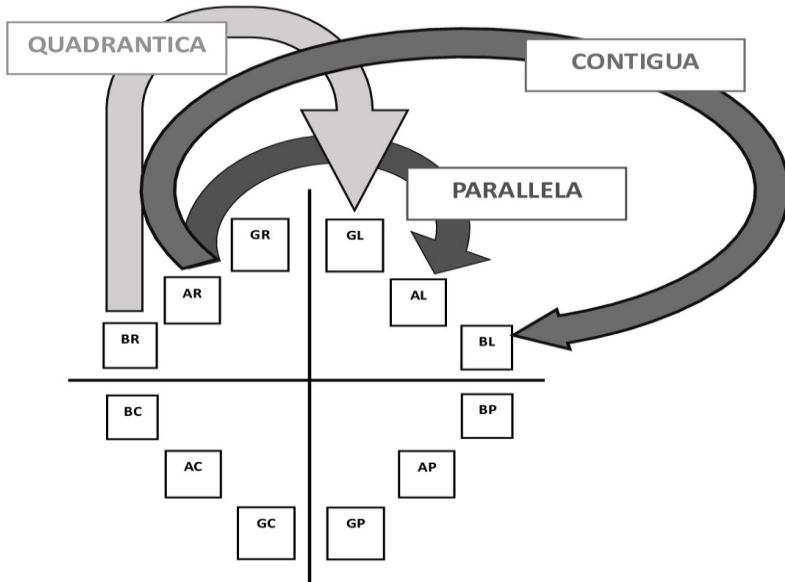


Fig. 5 – Esempio delle tre tipologie di rotazione (parallela, contigua e quadrantica) in relazione agli Stati dell'Io.

Nella definizione della nomenclatura rispetto al tipo di rotazione che può essere identificata, si sono seguiti tre criteri:

- 1 – classificazione della rotazione, basata sulla dimensione affettiva del quadrante di arrivo: se, cioè, è affettivamente positiva o affettivamente negativa;
- 2 – tipologia di rotazione, basata sulla relazione tra gli Stati dell'Io del quadrante di partenza e quelli del quadrante di arrivo: se, cioè, si tratta di una rotazione parallela, contigua o quadrantica;
- 3 – nome della rotazione, basata, per sottolineare l'aspetto di processo, sul nome del quadrante di arrivo: se, cioè, si tratta di una rotazione libera (I quadrante), ribelle (II quadrante), critica (III quadrante) o protettiva (IV quadrante).



quadrante). Risulta implicito come la specifica del nome della rotazione sulla base del quadrante di arrivo ne determini anche la classificazione della qualità affettiva: ad esempio, definire una rotazione come critica la classifica inevitabilmente come affettivamente negativa, mentre definirla come protettiva la classifica necessariamente come affettivamente positiva.

Alla luce di quanto sin qui proposto, per favorire l'attivazione e l'individuazione di quegli interventi terapeutici centrati sui processi di rotazione, si ritiene che essi possano prendere il nome di antinomie: in modo simile all'antitesi, intesa come l'opposto del complemento, l'antinomia può essere definita come la rotazione del complemento e, mediante il principio della complementarità, l'antinomia (per il cui nome descrittivo si seguono gli stessi criteri della rotazione) tende a produrre la rotazione della posizione iniziale.

Così, di fronte ad un cliente che tende a rispondere incoerentemente e senza logica, chiudendosi, ritirandosi confuso e isolandosi nelle sue fantasie con lo Stato dell'Io AR Rispondente (II quadrante), il professionista, invece di muoversi in maniera complementare, cioè utilizzando una modalità illogica e incoerente, ignorando l'altro e confondendolo, stimolando un processo di rotazione libera, di I quadrante, può attivare, come Stato dell'Io antinomico:

- l'AL Proponente con l'antinomia parallela libera, lasciandolo esprimere nei suoi punti di vista, ascoltando le sue idee, capendolo e confermandolo nel suo essere OK per costruire la sua capacità di contatto e integrazione soddisfacente dei significati riguardante i propri vissuti, mettendo insieme capacità di analisi e di sintesi, acquisendo le competenze dello Stato dell'Io AL Sé;
- il GL Proponente con l'antinomia contigua libera, dandogli valore nella scelta operativa fatta in termini di significatività per lui per costruire la sua capacità di scegliere orientandosi sulla base di normativi propri e tenendo conto della valutazione del momento, acquisendo le competenze dello Stato dell'Io GL Sé;

- il BL Proponente con l'antinomia contigua libera, accettandolo, accogliendolo e assicurandolo cordialmente per costruire la sua capacità di percezione di sé nell'attivazione amorevole proprio dell'accoglienza, dell'accettazione incondizionata, della risposta affettuosa e dell'esplorazione creativa, per acquisire le competenze dello Stato dell'Io BL Sé.

Affiancando, infine, il meccanismo della rotazione ai processi descritti nei principi predittivi, presentando l'antinomia come la rotazione del complemento, ne consegue, anche, che risulta possibile definire non solo l'opposto come il contrario del comportamento iniziale e l'antitesi come l'opposto del complemento ma, anche, l'opposto come il risultato di una doppia rotazione e l'antitesi come il risultato di una doppia antinomia (tenendo conto delle risposte complementari del cliente alla prima antinomia, delle due, del terapeuta).

Riprendendo l'esempio precedente, di fronte ad un cliente che si attiva con lo Stato dell'Io AR Rispondente (II quadrante), il professionista può scegliere, in un primo momento, con l'attivazione dell'antinomia data dalla rotazione parallela libera dello Stato dell'Io AL Proponente (I quadrante), di lasciarlo esprimere liberamente, ascoltando le sue idee e comprendendolo nei suoi pensieri per poi, in un secondo momento, attivando un'ulteriore antinomia, questa volta con la rotazione parallela protettiva dello Stato dell'Io AP Proponente (IV quadrante), spiegare con affetto e delicatezza per fargli capire le cose, insegnandogli come fare e aiutandolo ad anticipare le sue necessità col fine di costruire le competenze dell'AP, cioè, finalmente, l'opposto del comportamento iniziale (fig. 6).

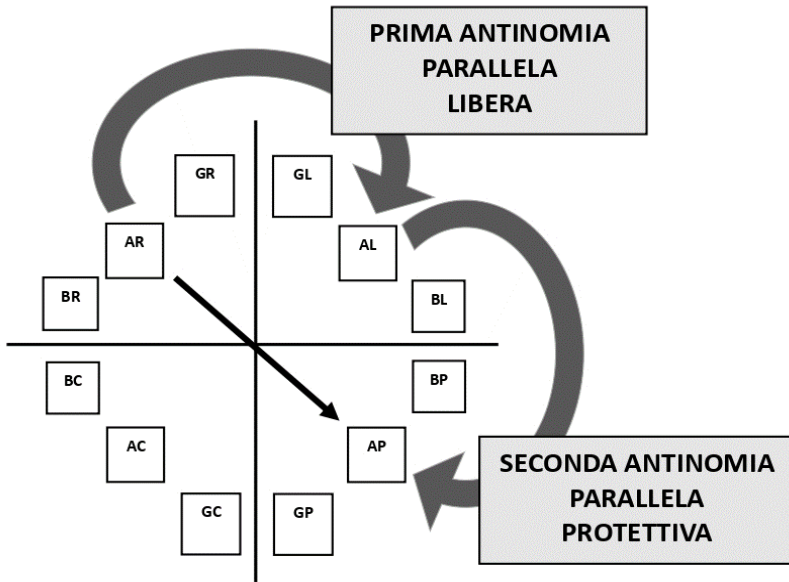


Fig. 6 – Rappresentazione di una doppia rotazione data da una antinomia parallela doppia (prima libera e poi protettiva) corrispondente all'antitesi, opposto del complemento.

### Esemplificazioni cliniche

Vengono riportate di seguito una serie di esemplificazioni cliniche centrate su rotazioni legate alla quaterna del benessere, definite come libere e protettive.

Esse sono proposte in termini sia di macroprocesso, attraverso il racconto di alcune storie personali di clienti, che di microprocesso, attraverso la presentazione di qualche scambio transazionale avvenuto in seduta.

Prescindendo da inquadramenti diagnostici classici, dall'uso del DSM o dei diversi strumenti di lettura dell'Analisi Transazionale, l'intento è mostrare possibili esempi di rotazioni, legate tanto a come le persone le abbiano messe in atto, lungo il proprio percorso evolutivo, come processo di adattamento di base per la sopravvivenza,

quanto a risposte comunicative a seguito di proposte effettuate dal terapeuta, utilizzando brevi frammenti di trascritti.

***Rotazioni affettivamente positive protettive (dal III al IV quadrante)***

ESEMPIO 1 – A., di 64 anni, era una bambina nata e cresciuta in un piccolo paese del Sud Italia con la madre casalinga, un fratello più piccolo, e il papà, operaio, trasferitosi per lavoro, da solo senza la famiglia, quando lei era ancora piccola, in una grande città del Centro. Dopo aver concluso le scuole elementari e medie nel suo paese, avendo per le superiori dovuto spostarsi ogni giorno in una distante città capoluogo di provincia, nonostante il suo forte desiderio di continuare il percorso scolastico, le viene impedito dal padre, a distanza, di proseguire gli studi.

Trascorre, quindi, la sua adolescenza sottomessa, frustrata e fortemente risentita (anche perché, invece, al fratello viene dato il permesso di proseguire gli studi superiori), “costretta” per gran parte del suo tempo in casa ad aiutare la madre nelle faccende domestiche (III quadrante).

Quando, all'età di 21 anni, raggiunge il padre con tutta la sua famiglia nella città dove lui lavorava, inizialmente piuttosto sola e spaesata in una grande luogo sconosciuto, utilizza le poche risorse economiche a disposizione per comprarsi giornali e riviste di cucito e cucina. Diventa nel tempo una bravissima sarta che cuce vestiti per sé e, dopo il matrimonio con un ragazzo proveniente dal suo stesso paese d'origine, per i suoi due figli, ed una cuoca appassionata con cui si prende cura di loro (IV quadrante).

ESEMPIO 2 – B., di 53 anni, è la quinta e ultima figlia di una famiglia con la presenza in casa della madre casalinga e del padre cuoco che era solito impartire regole attraverso modi fisicamente rabbiosi: “in casa c’era sempre un clima di gran terrore”. Racconta come, da piccola, al termine di ogni cena, spaventata per i suoi frequenti scatti d’ira nei confronti sia della madre che dei fratelli, per paura di subire percosse, si impediva di fare qualunque tipo di richiesta, ipercontrollandosi nel suo comportamento, andando in camera sua per “creare meno problemi possibili”, “rispettando le

regole" e non correndo il rischio di fare qualcosa che potesse alimentare il comportamento violento paterno (III quadrante). Oggi lavora in banca ed è una professionista considerata come riferimento dai suoi superiori e dai colleghi, capace di rispettare, con cura e attenzione, le mansioni professionali ricevute e i tempi prestabiliti (IV quadrante).

ESEMPIO 3 – C., di 44 anni, prima di 3 sorelle, perde a 6 anni il papà, e la madre, sola e depressa, le affida, attivando messaggi di colpa qualora si fosse rifiutata, la responsabilità della gestione della casa e delle sorelle più piccole (III quadrante). Oggi lavora in un importante ente e si occupa di gestire le pratiche che hanno a che fare con le norme relative al tema della fiscalità, impegnandosi con dedizione, stimolando e guidando i colleghi nel costante riferimento del rispetto delle stesse, apprezzandone e sottolineandone il valore e l'importanza protettiva per l'azienda (IV quadrante).

ESEMPIO 4 – D., figlia unica, è stata una bambina cresciuta in una famiglia di genitori separati, da quando lei aveva 2 anni, oggetto di frequenti percosse da parte della madre, "punita per non aver rispettato consegne mai date". L'unico modo per ridurle "era cogliere il più possibile ciò che mostrava come segni per prevedere cosa sarebbe potuto succedere di lì a poco", anche se poi, comunque, "le prendeva senza motivo" (III quadrante). All'età di 11 anni, in uno stato di profonda paura, trova la forza di denunciare alle forze dell'ordine la sua situazione. Da quel momento, con la conseguente attivazione dei servizi sociali e l'affidamento formale al padre, poco presente, si trasferisce dai nonni paterni, interrompendo tutti i contatti con la madre (che rivede per la prima volta dopo 28 anni ai funerali della nonna) e che oggi sente telefonicamente una volta all'anno. Nella prosecuzione del suo percorso scolastico, dopo aver concluso gli studi superiori, decide di iscriversi a medicina, dedicando il suo tempo allo studio e all'impegno costante (IV quadrante). Oggi, medico ortopedico, ha l'età di 50 anni.

Quello che segue è un frammento di un colloquio dell'incontro numero 5, il primo dopo quelli iniziali di anamnesi, formulazione del caso e definizione del contratto. D. sottolinea come veda se stessa incapace di apportare alcun tipo di contributo personale nelle attività che svolge, siano esse affettive o professionali. Esplorando, emerge come si svaluti non riconoscendosi meriti, risorse e aspetti di sé di valore (III quadrante).

All'interno del suo contratto di lavoro centrato, in generale, sul potenziarsi nel suo contatto con sé, di I quadrante (opposto delle dinamiche di III evidenziate nelle sue modalità), viene definito come contratto di seduta, nel collegamento con i suoi schemi interni e con la sua storia evolutiva, l'individuazione di quelli che può considerare suoi punti forti e di come li può utilizzare nella relazione con l'altro, nella costruzione e nel mantenimento dei suoi legami intimi.

	<b>COLLOQUIO</b>	<b>SDI DESCRIZIONE</b>
P1.	Non ho molto da dare. Faccio il mio, quello per cui sono pagata, e nient'altro	AC Sè
T.1	Dice che non ha molto da dare... lei, D., è un medico.	AP Proponente antinomia parallela protettiva
P.2	Si.	
T.2	E come ha fatto a diventare medico?	AP Proponente
P.3	In che senso?... Ho studiato all'università e ho fatto gli esami...	AC Rispondente rotazione parallela critica
T.3	Dice che è scontato... E poi si è anche specializzata in ortopedia	AP Proponente antinomia parallela protettiva
P.4	Si.	
T.4	E come è stato studiare, fare gli esami e specializzarsi?	AL Proponente antinomia parallela libera
P.5	Normale!	AC Sè risposta opposta
T.5	Normale... Quindi per lei è normale avere fatto tutto ciò che ha fatto.	
P.6	Si.	
T.6	Ritiene quindi che il mondo sia pieno di medici ortopedici?	AP Proponente antinomia parallela protettiva
P.7	Beh no... non ci sono tutti medici.	AP Rispondente rotazione parallela protettiva (che prosegue fino a P9)
T.7	Ok! Quindi non è qualcosa di normale per tutti.	AP Proponente
P.8	No. Non per tutti.	AP Rispondente
T.8	Ok. E quindi cosa è che ha fatto di normale per lei per diventare medico?	AP Proponente
P.9	Ho studiato. Ho trascorso le mie giornate sui libri... tante giornate.	AP Rispondente
T.9	Ok. Ha scelto di dedicarsi e impegnarsi per molto tempo allo studio. E com'è per lei dirlo?	AL Proponente antinomia parallela libera
P.10	Non lo so... l'ho fatto.	AC Rispondente risposta opposta

T.10	L'ha fatto. Deve essere stata proprio dura...	AL Proponente antitesi a P.10
P.11	Ho trascorso le giornate sui libri.	AP Rispondente rotazione parallela protettiva
T.11	E per farlo, si accorge di come ha fatto?	AP Proponente antinomia parallela protettiva rispetto a P.10
P.12	Eehhhh...(sorridente): tutti i giorni, dalla mattina alla sera, sui libri...	AP Rispondente rotazione parallela protettiva rispetto a P.10
T.12	Tutti i giorni....	
P.13	Si	
T.13	È stata costante...	AL Proponente antinomia parallela libera
P.14	Si. Tanto.	
T.14	... e tenace	
P.15	Si.	
T.15	Costante, tenace... li considera suoi punti forti?	
P.16	Si. Sono costante e tenace... e affidabile...	AL Rispondente rotazione parallela libera rispetto a P.12 opposto di P.1

Il lavoro terapeutico, nella prosecuzione durante gli incontri su un contatto sempre maggiore da parte della cliente su quanto sia stata dura per lei fare fronte alle modalità materne di attacco (spostamento verso il I quadrante, opposto del III di partenza, attraverso rotazioni doppie, protettive e libere) e sui relativi processi interiorizzati, nell'incontro del trascritto prosegue focalizzandosi, identificandolo pienamente per se stessa, su come fosse stata capace di trasformare quella forma di controllo esterno subito (di III quadrante) in forma positiva di gestione di sé, utile per darsi direzione protettiva nella costruzione del suo futuro (IV quadrante), dandosi la possibilità di vedere, a differenza di quanto espresso ad inizio del colloquio presentato, il fatto che in realtà manifesti ampiamente nelle sue relazioni interpersonali, professionali e relazionali, quei suoi



aspetti emersi nel trascritto (IV quadrante), nella esplicitazione di quelle modalità che coglie essere suoi punti forti.

La logica presente nel brano riportato è stata quella di rimanere col contratto di seduta e, nell'ottica del processo di rotazione affettivamente positiva, di aiutare la cliente a integrare la sua trasformazione dell'elemento di controllo esterno in scelta interna, nel suo spostamento durante il suo percorso evolutivo, alla base del riconoscimento di alcune sue risorse personali, come punto di partenza per il successivo spostamento verso aspetti di I. Nell'ottica sia della dimensione della sopravvivenza personale che della dimensione dell'esistenza, emergono, quindi, processi di rotazioni parallele protettive, dal III quadrante al IV, e processi di rotazioni parallele libere, dal IV quadrante al I.

Gli interventi del terapeuta riportati, quindi, possono essere inquadrati nell'ottica della valorizzazione di competenze sia di IV quadrante, attraverso stimoli di modalità dell'AP, sia di I quadrante, attraverso stimoli dell'AL. Nell'analisi del trascritto sembrano evidenziarsi due distinte micro-fasi: una prima che va dall'inizio sino a P.11, in cui emerge la trasformazione del potere passivo affettivamente negativo in potere passivo affettivamente positivo (rotazione protettiva), e una seconda, che prende avvio da P.11 sino a P.16, in cui emerge la trasformazione del potere passivo affettivamente positivo in potere attivo affettivamente positivo (rotazione libera). Infatti, quando inizialmente sono stati inviati stimoli dall'AL (T4, T9 e T10), la cliente, non rispondendo in termini complementari, non sembra coglierli per sé, cosa che invece compare nella seconda parte, mentre, invece, appare evidente come risponda con maggiore facilità a domande più di tipo informativo. Da tale valutazione ne è conseguita la scelta iniziale fatta dal terapeuta di seguire la cliente proseguendo su proposte di IV quadrante.

### ***Rotazioni affettivamente positive libere (dal II al I quadrante)***

ESEMPIO 1 – E., di 36 anni, è la seconda di tre fratelli di una famiglia in cui i genitori hanno svolto il loro ruolo educativo riducendo la possibilità di insegnarle la funzione protettiva delle regole arrivando ad assumere nei suoi confronti modalità

confusivamente distratte. E., infatti, ricorda con quanta forza il messaggio che costantemente le arrivava fosse che "il dubbio dovesse governare le sue scelte" lasciandola per questo "libera", ma in realtà sola, di attivarsi in tutto quanto lei, nel suo percorso di vita, preferisse (II quadrante). Oggi E. lavora come artista fotografa professionista con l'idea, già da quando, conclusi gli studi superiori, ha iniziato ad intraprendere questa professione, di cogliere e mostrare, attraverso i suoi scatti, lo stato emotivo delle persone, centrandosi sul voler stare in contatto col proprio sentire e col far emergere il sentire dell'altro (I quadrante).

ESEMPIO 2 – F., di 57 anni, è la terza figlia, dopo due fratelli maschi più grandi di lei di 10 e 8 anni, di una famiglia con livello socioculturale medio basso, con padre operaio e madre casalinga. Racconta di essere stata accudita quasi esclusivamente dal padre che, tuttavia, poteva essere presente con lei solo alla sera, dopo il rientro dal lavoro. Quando rientrava da scuola, nel pomeriggio, ricorda che trascorrevva molto del suo tempo nella sua cameretta, "senza alcun tipo di cura materna".

Ricorda come, crescendo, abbia iniziato a richiedere esplicitamente le attenzioni della madre dalla quale dice che si sentiva rispondere che "doveva pensare a se stessa", in una dinamica generale di relazione di tipo noncurante. Negli anni F. racconta di essersi sempre più isolata, chiusa in se stessa e allontanata da tutti per evitare i contatti sociali (II quadrante) e, nella solitudine, di aver iniziato a dedicarsi alle "arti manuali". Dopo la conclusione del suo percorso di studi superiore ha sempre più investito il suo tempo, "per puro piacere" nel lavoro manuale "divertendosi" (I quadrante) e, nel tempo, specializzandosi nell'uso della ceramica, della lana, della pittura decorativa e di tutto ciò che fosse connesso alla trasformazione creativa di materiale e oggettistica d'uso quotidiano. Per quanto diventata competente, diverse volte, in tempi più recenti, le è stato chiesto sia di tenere corsi formativi per persone interessate sia di vendere le tantissime creazioni fatte. Per entrambe le richieste ha sempre risposto declinando l'invito. La sua scelta è stata di continuare a coltivare la sua passione per se stessa e, oggi, oltre a vivere in una

casa grandemente arredata di tutti i suoi prodotti artistici, ha costruito il suo magazzino e laboratorio sul suo terrazzo, adeguatamente attrezzato, dove trascorre ogni momento possibile delle sue giornate.

ESEMPIO 3 – G., di 37 anni, è cresciuto in una famiglia con una sorella due anni più grande di lui, con cui, dice, di “non avere alcun tipo di rapporto: sono praticamente figlio unico”, col padre architetto, “alcolizzato, freddo e distaccato” e con la madre professoressa, frequentatrice attiva nella parrocchia locale, che “non ha mai voluto vedere i problemi del marito”. Dice che entrambi, nel tempo, sono sempre stati poco presenti con lui. Ricorda come, sin dalle elementari, a scuola, passasse il suo tempo a non seguire le consegne degli insegnanti, distraendosi e fantasticando guardando fuori dalla finestra. Racconta, inoltre, come, in adolescenza, ha iniziato a frequentare in modo estremamente assiduo, *rave* e festini, facendo un uso amplissimo delle più svariate sostanze stupefacenti (II quadrante).

Un esempio di processo di rotazione verso il I quadrante viene presentato nel colloquio che segue: in seconda seduta, in fase di anamnesi e raccolta di informazioni (senza, per cui, avere ancora un contratto generale), il cliente si siede, saluta e comincia l'incontro così come da trascritto

	COLLOQUIO	SDI – DESCRIZIONE
P.1	Dottore, quella pianta sta soffrendo (indicando una pianta presente a studio con le radici completamente immerse nell'acqua).	AL Rispondente
T.1	In che senso?	AP Proponente antinomia parallela protettiva
P.2	Nel senso che è vero che è una pianta che ha bisogno di acqua costante ma le radici devono stare in un contenitore costantemente ossigenato, non immerse sempre nell'acqua...	AP Rispondente rotazione parallela protettiva
T.2	Ok! La ringrazio per l'informazione.	
P.3	...perché la vedo così e mi dispiace!	AL E, nel trascritto, prosecuzione sul I quadrante
T.3	Si sente dispiaciuto per la pianta	
P.4	Si, è impotente e subisce le scelte degli umani	
T.4	Empatizza col fatto che la pianta non può dire come sta	
P.5	Si. Le piante, come i gatti, rispondono alle cure che gli dà l'uomo...	
T.5	Lei invece dice come sta?	
P.6	Più che dirlo mi accorgo di come sto, lo sento... e no.... non lo dico	
T.6	Ah.... esattamente allora come le piante e i gatti che sentono come stanno ma non lo dicono	
P.7	Si, non lo dico, come loro.	
T.7	Anche lei, quindi, tende a non parlare di sé. Dice che loro sono legati alle cure che ricevono dalle persone. Per lei anche è stato così?	Avvio aspetti di II quadrante con rotazione ribelle
P.8	Dotto' io mi ammazzavo di droghe...facevo <i>rave</i> tutte le settimane... i miei erano... sono (sorride)... brave persone, ma non erano molto presenti, io facevo quello che mi pareva.... e mi sfondavo tutti i giorni e nei fine settimana ancora di più. Aspettavo tutta la settimana i weekend per andare ai <i>rave</i> e per rimorchiare anche 3-4 ragazze a notte. Una volta ho battuto il mio record, sono stato con 5 ragazze!	BR  AR GR
T.8	Si ammazzava di droghe....	

P.9	Si, e, ancora oggi mi faccio un sacco di canne al giorno...	BR
T.9	Cosa sente quando decide di farsi le canne?	AL Proponente antinomia contigua libera
P.10	(si ferma qualche secondo in silenzio a pensare) mi sento agitato e le canne mi calmano. Io soffro di sindrome miofasciale cronica e mi fa male tutto: le braccia, le gambe, i muscoli, i gomiti, le ginocchia...	AL Rispondente rotazione parallela libera
T.10	E quando si calma sente meno dolore?	AL Proponente
P.11	Non lo so.... mi stordiscono e mi estraneo....	Se nella relazione col terapeuta risponde con l'AL, nel contenuto descrive un'attivazione da AR Rispondente rotazione parallela ribelle
T.11	Era quello che succedeva anche ai <i>rave</i> ? Si stordiva e si estraniava?	AL Proponente antinomia parallela libera
P.12	Li facevo veramente quello che mi pareva... mi divertivo	Sulla base delle modalità descritte sin qui, AR rotazione parallela ribelle

Sia dal trascritto che nella prosecuzione dell'incontro emerge con chiarezza la tendenza del cliente, sovrapponendo la libertà all'arbitrio caotico, a descrivere la sua attivazione secondo modalità di II quadrante, ma anche una sua capacità di base di orientare la sua attenzione verso l'interno, nel suo porsi in ascolto in una qualche forma di contatto con l'ambiente (come in P.3) e con sé (come in P.10), di I quadrante, aspetti attraverso cui è possibile definire l'esistenza di un processo evolutivo di rotazione libera a partire dal II.

Nella prosecuzione del colloquio, nella direzione iniziale condivisa di incrementare la raccolta delle informazioni attraverso le sue narrazioni, emerge come G., con l'ampio uso delle strategie di deattivazione, non sappia darsi direzione protettiva (di IV quadrante) e di quanto ancora oggi corra il rischio di proseguire nella stessa modalità (di II quadrante), arrivando a non usare costruttivamente i propri vissuti che, pur in parte, coglie, impedendosi sia di condividerli intimamente sia di utilizzarli per trovare modi protettivi per prendersene cura, dati, tutti, utilizzati successivamente come base per

la formulazione del caso e ritenuti utili nella costruzione e definizione comune del contratto.

### ***Un esempio tratto dalla letteratura***

Si ritiene che esista, in letteratura, un'amplissima quantità di esempi clinici in cui risulta possibile cogliere il meccanismo della rotazione, sia sul piano della descrizione processuale che su quello delle transazioni comunicative.

Per citare un riferimento, De Luca e de Nitto (2012), in un lavoro finalizzato ad evidenziare l'efficacia di un intervento focalizzato sulla promozione dell'attivazione delle competenze libere e protettive, riportano la presentazione di un caso, e alcune relative transazioni, in cui evidenziano l'instaurarsi di nuovi processi interpersonali a partire dai quali promuovere cambiamenti anche negli schemi di sé.

Nella presentazione del circuito del controllo ciberneticico (Scilligo & Bastianelli, 2008; Scilligo et al, 2008) con cui risulta possibile favorire lo sviluppo delle competenze dell'AL e dell'AP, De Luca e de Nitto (2012) offrono una descrizione del caso con degli interventi verbali effettuati che possono essere esplicitamente letti attraverso la lente della rotazione.

Presentano una donna di 30 anni che, durante una seduta, racconta di uno scambio, avuto con la madre, rappresentante di uno schema relazionale ricorrente caratterizzato da critica e svalutazione.

Nello specifico, sul piano del processo, tale schema viene descritto come l'attivazione da parte della cliente degli Stati dell'Io AC e GC Sé interiorizzati da modalità complementari ipercritiche materne (come AC Proponente e GC Proponente).

Durante il lavoro di seduta, nel cogliere l'elastico con il passato, la terapeuta stimola la cliente a ricollocare nell'oggi l'esperienza di III quadrante vissuta relativamente ad una conversazione con la madre "finita male, come al solito" (De Luca & de Nitto, 2012, 50), relativa all'acquisto di un cellulare molto complicato per il quale lei aveva "fatto di tutto per dissuaderla" (De Luca & de Nitto, 2012, 52).

	COLLOQUIO	SDI – DESCRIZIONE
T.1	E oggi? Qual è la situazione? Chi ha comprato il telefonino?	AP Proponente partendo dal precedente Stato dell'Io AC della cliente antinomia parallela protettiva
P.1	Ah, lei! E io, a ripensarci, ho fatto il possibile per spiegarle come funzionava 'sto telefonino. La sua è una pretesa assurda!	AP Rispondente rotazione parallela protettiva
T.2	Come ti senti ora?	AL Proponente antinomia parallela libera
P.2	Ah, sollevata!!!	AL Rispondente rotazione parallela libera

Dal trascritto (De Luca & de Nitto, 2012, 55), anche se breve, emergono con chiarezza sia i due tipi di rotazione attivate, protettiva prima e libera dopo, sia l'uso dell'antinomia da parte della terapeuta.

L'esempio, tenendo conto dell'intervento di antitesi di T2, mostra anche come la doppia rotazione (dal III quadrante al IV con P1 e dal IV quadrante al I con P2), secondo la logica dei principi predittivi, conduca all'opposto iniziale (III quadrante – I quadrante).

## Conclusioni

In questo lavoro è stato descritto il processo di rotazione attraverso il quale dare nome allo spostamento delle dinamiche di transazione comunicativa e di processo tra Stati dell'Io di quadranti adiacenti, col fine di aiutare sia il terapeuta che, soprattutto, il cliente a individuare e valorizzare, in un'ottica di sviluppo funzionale, la trasformazione delle modalità da affettivamente negative a affettivamente positive negli aspetti di potere da passivo a attivo, e viceversa, contribuendo a costruire quel ponte proprio della danza creativa data dagli Stati dell'Io appartenenti alla quaterna del benessere.

In questo senso si ritiene che la rotazione, col suo rappresentante complementare, l'antinomia, possa costituire

l'indicazione di un'ulteriore strada da percorrere, in aggiunta al principio dell'antitesi, per cui, nella costruzione delle modalità funzionali opposte a quelle non funzionali di partenza risulta possibile anche valorizzare il passaggio intermedio, cioè il IV quadrante nel movimento dal III al I, e il I quadrante nel movimento dal II al IV.

Infatti, attraverso l'individuazione e la valorizzazione dei comportamenti di libertà e controllo, propri dell'asse del potere, e di affettività positiva, proprio dell'asse dell'affiliazione, risulta possibile aiutare le persone a cogliere e dare valore a come, nel loro percorso di vita, siano stati, in passato, o siano, oggi, capaci di trasformare alcune proprie caratteristiche di modalità copionali non funzionali in modalità, invece, più funzionali, anche se parziali, collegate alle proprie esperienze relazionali di vita e al relativo precipitato intrapsichico.

Ciò come porta di ingresso per il successivo e conseguente potenziamento, o costruzione, di tutti gli altri aspetti, interpersonali e intrapsichici che, opposti ai dati non funzionali di partenza e collegati alla quaterna del benessere, di fatto, letti secondo la lente qui presentata, risultano essere nient'altro che il risultato di continui processi di rotazione, liberi e protettivi, nel rapporto con se stessi e con gli altri.



**Bibliografia**

- Benjamin, L. S. (2004). *Terapia ricostruttiva interpersonale. Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono*. Roma: LAS.
- Bowlby, J. (1984). *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Milano: Raffaello Cortina.
- Bowlby, J. (1989). *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- De Luca, M. L., de Nitto, C. (2012), L'Adulto in azione nell'Analisi Transazionale Socio-Cognitiva, In: SIAT. *Viaggio attraverso le fasi del processo terapeutico. Atti della giornata di studio: 20 novembre 2010*. Università Pontificia Salesiana. 37 – 59.
- De Luca, M. L., Tosi, R. (2012), L'analisi transazionale socio-cognitiva: introduzione al modello di Pio Scilligo degli stati dell'Io. *Psicologia, Psicoterapia e Salute*, 17, 1, 9 – 44.
- Fairbain, R. W. D. (1970). *Studi psicoanalitici sulla personalità*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Freud, S. (1999 <sup>12R</sup>). *Introduzione alla psicoanalisi: prima e seconda serie di lezioni*. Torino: Bollati Boringhieri.
- OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità. (2002). *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Trento: Erickson.
- Scilligo, P. (2005). *La nuova sinfonia dei molti sé*. Roma: LAS.
- Scilligo, P. (2009). *Analisi Transazionale Socio-Cognitiva*. Roma: LAS.
- Scilligo, P., Bastianelli, L. (2008). Strategie di autoregolazione cibernetica del comportamento umano con riferimento all'Analisi Transazionale Socio-Cognitiva. *Psicologia, Psicoterapia e Salute*, 14, 1–25.

- Scilligo, P., Sanseverino, R. Tauriello, S. (2008). Gli anelli di informazione di ritorno cibernetico dell'integrazione degli Stati dell'Io Liberi e Protettivi. *Psicologia, Psicoterapia e Salute*, 14, 1, 27 – 48.
- Siegel, D. J. (2001). *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Sullivan, H. S. (1962). *Teoria interpersonale della psichiatria*. Milano: Feltrinelli.
- Tosi, M. T. (2010), Storie narrate e vissute: il copione in una prospettiva narrativa. *Psicologia, Psicoterapia e Salute*, 16, 1, 1 – 23.

## **“Il negozio non è mai stato il mio sogno, tu eri il mio sogno”.**

**Un commento analitico-transazionale ad Elemental (2023)**

*Giovanna Fiore<sup>1</sup>, Marcelo Azeredo Rodrigo<sup>2</sup>*

**“The shop was never the dream, you were the dream”.**

**A transactional analytic commentary on Elemental movie (2023)**

### **Abstract**

*In questo breve articolo, il nostro obiettivo è quello di interpretare il recente film di animazione della Disney Pixar, Elemental. In questo film, a nostro avviso, è interessante mettere in luce il processo di formazione della coppia dei protagonisti, Ember e Wade, che devono far fronte a molteplici sfide sia personali che culturali per stare insieme. La costituzione della coppia è un*

---

<sup>1</sup> Co-fondatrice dello studio Psychikós Clinic a Lisbona, psicologa perinatale e psicoterapeuta, analista transazionale clinica (CTA), membro dell'IRPIR e dell'associazione portoghese Ser Bebé.

E-mail: [giovanna@psychikosclinic.com](mailto:giovanna@psychikosclinic.com)

<sup>2</sup> Ph.D in Scienze dell'Educazione, è co-fondatore dello studio Psychikós Clinic a Lisbona, psicoterapeuta, analista transazionale clinico (CTA), formatore certificato dall'IEFP, membro dell'IRPIR e vicepresidente dell'International Network of Democratic Therapeutic Communities.

E-mail: [marcelo@psychikosclinic.com](mailto:marcelo@psychikosclinic.com)

*momento cruciale nella revisione del proprio copione individuale diventando quindi un momento di crescita inter e intra-personale.*

*In this short article, our aim is to interpret Disney Pixar's recent animated film, Elemental. In this film, in our opinion, it is interesting to highlight the process of the formation of the couple of the main characters, Ember and Wade, who have to face multiple challenges, both personal and cultural, in order to be together. The formation of the couple is a crucial moment in the revision of their individual script, thus becoming a moment of inter- and intra-personal growth.*

## **Keywords**

*Coppia; copione; copione culturale; intimità; crescita*

*Couple; script; cultural script; intimacy; growth*

## **Introduzione**

In questo articolo proponiamo un'interpretazione psicologica del recente film d'animazione Elemental (Sohn, 2023), realizzato da Disney Pixar, dando particolare enfasi a concetti analitico-transazionali. A nostro avviso, infatti, il film si presta bene nell'illustrare il ruolo della coppia nella revisione delle decisioni di copione: qualora essa sia funzionale, spinge non solo verso un senso di intimità e di appartenenza (*senso del noi*), ma anche, attraverso il sostegno reciproco, verso la crescita e l'autorealizzazione di ciascun suo elemento (*senso di sé*). Su spunto della proposta di Maria Gioia Milizia (2017), che propone in terapia di coppia una formula I (Intimità) in contrapposizione alla tradizionale formula berniana G (Gioco psicologico) (Berne, 1964), vogliamo focalizzarci sul versante del benessere relazionale e della sintonizzazione affettiva.

Un altro aspetto importante nel film, e anche molto attuale, è la natura multiculturale dei protagonisti, che propone loro ulteriori sfide a causa

dei background culturali differenti e dei pregiudizi reciproci. Per interpretare questo particolare aspetto, ci rifaremo al concetto AT di Copione/Genitore Culturale di Pearl Drego (1996; 2005; 2009).

L'articolo è stato suddiviso in sei temi conduttori, che dalla nostra prospettiva emergono in modo sequenziale durante la visione:

- 1) La metafora del viaggio
- 2) La paura del diverso e il pregiudizio culturale
- 3) La paura di deludere le aspettative dei propri genitori
- 4) La nascita della coppia come nuova sintesi
- 5) La rottura del copione familiare e culturale
- 6) La sistematicità del cambiamento

## **1. La metafora del viaggio**

La famiglia di Ember, la protagonista, è una famiglia di emigrati Fuochesi provenienti dalla Terra del Fuoco e giunti, prima della sua nascita, ad Element City. Essi convivono infatti in questa metropoli con Elementi d'Acqua, d'Aria e di Terra. Gli elementi di Fuoco vivono, tuttavia, nei sobborghi ai margini della città.

Dopo che la loro casa era stata distrutta da una catastrofe naturale, Bernie e Cinder, incinta di Ember, si sentono costretti a cercare un futuro migliore altrove.

Questo viaggio rappresenta un momento di chiusura con il passato e con la famiglia di origine, e di inizio nella nuova difficile realtà urbana.

Arrivati in città, i genitori tentano, tuttavia, di mantenere vive le loro tradizioni custodendo come i loro antenati una fiamma blu e alimentandola con devozione giorno per giorno. Durante il film ci si

rende conto che questo viaggio ha qualcosa di irrisolto, che sarà possibile “chiudere” solo con l’emancipazione di Ember.

A questo movimento oggettivo si aggiunge un altro viaggio di natura interna, che è quello della protagonista. Ember riesce a compiere questo percorso interiore con il sostegno di Wade, elemento d’Acqua che riuscirà a farla riflettere sulla falsa ineluttabilità del suo destino grazie alla sua empatia.

## **2. La paura del diverso e il pregiudizio culturale**

Un aspetto importante che emerge durante la visione del film è l’emarginazione, soprattutto nella storia dei genitori appena arrivati ad Elemental City, che non trovano una casa in affitto, trovando le porte sbarrate per paura. Anche qui, la paura di ciò che è diverso è tangibile nel racconto: il fuoco è visto come un elemento instabile, che può distruggere; rispetto agli altri elementi, è considerato una fonte di pericolo da cui stare lontani. D’altro canto, i Fuochesi si adattano a stare nel sobborgo della città, e anch’essi sono guardinghi. Ad esempio, hanno riserve nei confronti degli Acquatici, (più volte il papà di Ember cita il proverbio “non versare l’acqua sul fuoco”). Questi due Elementi sono visti come incompatibili, e l’unico modo di convivere prospettato è quello di stare l’uno lontano dall’altro.

Alla luce dell’Analisi Transazionale, possiamo interpretare queste dinamiche col concetto di Copione culturale (Drego, 1996; 2005; 2009).

In AT, il termine Copione Culturale o Genitore Culturale è stato coniato per fare luce su particolari sentimenti (di odio, inferiorità) e credenze, tramandati di generazione in generazione, relativi al proprio gruppo di appartenenza (“noi siamo...”) e a quelli altrui (“loro sono...”). Affermazioni come la già citata “non si versa l’acqua sul fuoco” sono in tal senso un avvertimento, una messa in guardia rispetto ad un problema di incompatibilità e di impossibilità di convivenza tra gruppi. Infine, sono da considerare i fattori ambientali che possono agire corroborando sentimenti e credenze arcaiche alla base del Copione Culturale (Drego, 2009, 193-196).

Così accade nel film, per cui abbiamo zone della città, mezzi e servizi che mancano di inclusività perché pensati per specifiche tipologie di abitanti. Un esempio è il treno galleggiante su binari d'acqua, che è un fattore strutturale per nulla su misura per gli elementi del Fuoco.

### **3. La paura di deludere le aspettative dei propri genitori**

Ember vive quindi le sfide dei cosiddetti migranti di seconda generazione, cioè conciliare la cultura urbana di Elemental City con le tradizioni degli Elementi di Fuoco e quelle specifiche della sua famiglia, rendendo ancora più complesso il processo di individuazione personale.

La persona in crescita è infatti chiamata a trovare un suo equilibrio tra la forza centrifuga (il Noi familiare) e la forza centripeta, che spinge verso la scoperta delle proprie peculiarità e individualità.

Ember vive questo conflitto in un primo momento in modo inconsapevole.

Il padre ha infatti un negozio ben avviato dove Ember lavora, cercando di emulare e superare il padre, abile venditore vicino però alla pensione. A differenza del padre, Ember ha però un temperamento reattivo e irascibile, che non le rende facile il lavoro in negozio.

Arriva il giorno dei "saldi caldi" e Bernie, per la prima volta, vuole che a gestire il negozio ci sia Ember da sola. Egli aspetta da tempo questo momento: anche se anziano, sente che potrà andare in pensione solo quando la figlia sarà al 100% pronta ad accogliere i clienti in modo affabile e cortese.

Il suo è quindi da un lato un voto di fiducia, ma anche una messa alla prova, poiché riconosce che il temperamento reattivo della figlia è di intralcio in questo passaggio di testimone. Durante i saldi infatti, Amber, sommersa dalle richieste dei clienti, perde in poco tempo la calma e in preda al panico, si rintana nel seminterrato dove, a causa delle sue urla, scoppiano le tubature provocando un grave allagamento.

Questa frustrazione nasce come risposta alla pressione che in quel preciso momento Ember sta sperimentando: non vede altro che fallimento e impotenza, un destino pronto e disegnato per sé e che, per colpa sua, non si sta adempiendo. La domanda che pone a se stessa è

“Qual è il mio problema?”. Si sente inadeguata e si colpevolizza per non essere all’altezza delle aspettative paterne. In questo momento quindi, il focus di Ember è sul non deludere il padre piuttosto che sul concentrarsi sulle sue necessità, bisogni e progetti. Possiamo ipotizzare, dando una lettura analitico-transazionale che stia agendo sulla base della Spinta Compiaci. Come messo in evidenza da Messina (2009, 268), non sempre questa spinta risulta disfunzionale: in alcune situazioni puntuali può infatti rappresentare un tentativo consapevole di giostrarsi nelle relazioni, smorzando livelli elevati di tensione e mantenendo i livelli di fiducia necessari per non arrivare ad una rottura. Tuttavia, in questo momento della storia la spinta a compiacere di Ember sembra essere del tutto inconscia e abbastanza trasversale (non legata cioè a una singola situazione) e che lascia poco spazio alla esplorazione delle proprie peculiarità.

#### **4. La nascita della coppia come nuova sintesi**

Come già riferito, in seguito all’urlo di Ember nel seminterrato, la tubatura cede provocando un’inondazione: è a questo punto che entra in scena l’acquatico Wade, “fuoriuscito” da uno dei tubi rotti.

Wade fa l’ispettore urbano ed ha caratteristiche molto differenti da quelle di Ember. Oltre ad appartenere ad un altro elemento, è molto empatico, ha cambiato molti lavori e non ha ancora trovato quello che gli piace. Questo incontro sfortunato dà il via ad una serie di avvenimenti che stravolgeranno la vita dei protagonisti.

Wade si rende conto di varie irregolarità presenti nel negozio e dà il via al processo di segnalazione al Comune. Ember entra in allarme ma solo *in extremis* gli rivela un’informazione importante: se il negozio venisse chiuso, sarebbe un duro colpo per il padre, che vedrebbe sgretolarsi il sogno di una vita. Questa situazione da risolvere diventa quindi il motivo per cui l’acquatico Wade e la fuochese Ember iniziano a frequentarsi: Wade non vuole lasciare Ember in panne e cerca di aiutarla.

Anche se di elementi diversi e di caratteristiche temperamentali differenti, Ember e Wade iniziano a sentire curiosità e attrazione l’una per l’altro. Così come allo stadio Ember ammira Wade per la sua



capacità di mobilitare la tifoseria e motivare la squadra (portandola a ribaltare i risultati e quindi alla vittoria), così Wade ammira Ember per la sua intraprendenza e creatività (riesce a fare cose meravigliose col fuoco, come ad esempio costruire una mongolfiera o riprodurre il fiore Vivisteria) (Sohn, 2023, 1:06:24).

Il riconoscimento che sta nascendo una coppia viene dall'esterno da varie persone: il capo di Wade e dalle mamme dei due giovani.

Un altro elemento importante è che Ember e Wade si aprono molto l'uno con l'altra: la prima racconta un episodio della sua infanzia, in cui per essere elementi di fuoco è stato loro interdetto, a lei e al padre, l'ingresso al museo dove veniva ammirato un fiore che poteva adattarsi a tutti gli ambienti: la vivisteria. Wade rimane molto colpito dal ricordo traumatico e si adopera per riparare al torto subito, creandole un'esperienza riparativa molto toccante con l'aiuto del suo capo Gale (elemento d'Aria).

Un momento simbolico in cui i due prendono consapevolezza che vorrebbero diventare una coppia, ma ne sono spaventati è quando superano la loro paura di "annullarsi a vicenda" e sperimentano cosa succede se si toccano. Quello che avviene è che, sperimentando il tocco si crea una reazione chimica, come una linea di confine in cui i due continuano ad esistere senza farsi del male. L'acqua si riscalda, ma non evapora del tutto e il fuoco non si spegne.

La paura di essere incompatibili inizia a smorzarsi. L'esperienza infatti smentisce uno degli argomenti del Copione Culturale: acqua e fuoco si mescolano, senza annullarsi, creando una reazione chimica di sintesi. In questo momento di intimità ci è sembrato che la comunicazione avvenisse tra gli Stati dell'Io Bambino Libero, ma che nel caso di Ember mancasse ancora l'integrazione con gli altri Stati dell'Io, così come testimoniato dall'allontanamento di Wade da sé in una scena successiva. Lo Stato dell'Io Adulto di Ember è ancora contaminato dal Pregiudizio Genitoriale.

Maria Gioia Milizia propone la formula Intimità (Milizia, 2017, 237-238) I: A+A = R---N---I---C, concetto vicino a quello di "coppia utile", che fa leva non sul concetto di normalità/patologia, ma di utilità nel favorire nella cornice relazionale lo sviluppo psichico proprio e altrui (Menghi, 1999).

Vediamo di seguito lo schema I:  $A+A = R\text{---}N\text{---}I\text{---}C$ :

- 1)  $A+$   $A$  sono gli Adulti integrati e integranti, ovvero decontaminati dalle loro posizioni di copione
- 2)  $R=$  sono le transazioni complementari e funzionali al soddisfacimento dei propri bisogni (stimolo, riconoscimento e struttura)
- 3)  $N =$  è il vissuto esperienziale di essere “noi”, uniti ma separati (non simbiotici)
- 4)  $I =$  è l’affettività positiva, data da vicinanza, soddisfazione e gioia
- 5)  $C =$  conferma positiva alla propria identità, grazie al successo della relazione

Se seguiamo quindi la formula I, l'intimità è resa quindi possibile da un buon livello di integrazione della personalità nei due partner (“Adulto integrato e integrante”): sebbene influenzati da esperienze passate, modellamenti ricevuti, vedono nel presente un'occasione per legarsi, entrare in sintonia, fare presenti i propri bisogni e tenere conto di quelli degli altri. Questo permette di assumere con naturalezza che c'è un "noi", la cui gioia e soddisfazione provate si accompagnano anche al senso di essere persone distinte.

Dal nostro punto di vista, mancando ancora tale Adulto integrato e integrante, soprattutto nel caso di Ember, non ci sono ancora le basi perché vi sia per la coppia protagonista un'esperienza d'Intimità piena.

## 5. “La rottura del copione familiare e culturale

La consapevolezza del sacrificio paterno e lo sposare un progetto non proprio al fine di essere la figlia fedele e riconoscente, si fa largo nella mente della protagonista. Quando si rende conto che non si è mai posta le domande *chi sono io* e *cosa voglio fare nella mia vita*, inizia a sentirsi in colpa, rischiando come detto di rimanere nella posizione di Bambina Adattata, che agisce sulla base del *Compiaci* (Khaler, 1975; Gugliemotti et al., 2004; Messina, 2009).

È il dolore che le impedisce di riflettere: come bambina ha sentito la sofferenza sperimentata dai genitori, dal separarsi dai loro luoghi e tradizioni migrando in un territorio nuovo e a volte ostile e ha deciso

inconsapevolmente di ripagare le loro sofferenze diventando la bambina che si aspettavano. Tuttavia il Genitore che Ember ha interiorizzato non è il Genitore reale, che sarà in grado di gestire la delusione per la mancata successione del negozio alla figlia, in modo flessibile e inaspettato. Infatti di fronte all'individuazione di Ember, il padre rivede i suoi progetti e accoglie benevolmente la figlia: *the shop was never the dream, you were the dream. You were always the dream/il negozio non è mai stato il mio sogno, tu eri il mio sogno*, sottolineando il suo amore incondizionato nei suoi confronti (Sohn, 2023, 1:25:04). Questa operazione di revisione del copione non avviene in modo solitario. Wade, in più momenti del film, aiuta Ember a rispecchiarsi e a mettere in discussione le sue convinzioni disfunzionali, incoraggiandola ad aprirsi, ad essere se stessa e a verificare (anche questa volta, come nell'esperienza del tocco) nella realtà e nell'esperienza concreta la risposta familiare alla sua individuazione. Wade si prende cura della partner non solo sul piano verbale. I suoi gesti, come nella scena ambientata al museo Vivisteria, sono intrisi di un amore rispettoso e creativo.

Klima (1999, 60-62), in *Between Security and Insecurity*, allude a questo aspetto del dono e del donarsi quando fa coincidere l'instaurarsi e il mantenere di legami amorosi positivi e longevi con la creazione di un'opera d'arte. Per cui, assieme ad una costante attenzione alla natura intrinseca del partner, al rispetto, alla tolleranza, all'auto sacrificio, i legami richiederebbero azione: purché sia appunto un'azione creativa, "non routinaria". Bauman (2018, 176), in *L'arte della vita*, va oltre, completando il paragone di Klima: "l'amore non è un *object trouvé*, *ready make*".

Se ci addentriamo nel momento cruciale del film, quello in cui la figlia si apre al padre e il padre alla figlia, aprendosi un nuovo varco nella loro comunicazione, cogliamo che alla base c'è ancora un atto di amore. Wade, infatti, nell'aiutare Ember a proteggere la Fiamma Blu durante una successiva inondazione, a causa dell'alta temperatura della stanza in cui sono rimasti intrappolati evapora, affermando di essere soddisfatto della loro seppur breve storia ("va bene così"). La protagonista piange di commozione e trova, infine, il coraggio di rompere il circuito di silenzio e di colpa (Sohn, 2023, 1:23:38).

In termini concettuali, dalla storia si evince un rapporto inversamente proporzionale tra allontanamento dal copione disfunzionale e scoperta della propria *Physis* (intesa in questa sede come spinta interiore alla autotrasformazione) e un secondo legame, positivo stavolta, tra scoperta della propria *Physis* e coinvolgimento in una relazione bilanciata e sicura. Una relazione dove la dimensione del Noi non preclude la dimensione dell'Io.

## 6. La sistemicità del cambiamento

Questo “tentato” sacrificio (Wade difatti fortunatamente non muore) crea comunque uno spazio di riflessione su ciò che è per lei importante e così trova il coraggio di parlare con suo padre in modo intimo e sincero, asserendosi. In realtà, questa disattesa delle aspettative è come se ricordasse al padre quando lui aveva disatteso le aspettative del suo, creando, in un movimento sistemico, una possibilità riparativa che dà conforto al padre stesso: non farà alla figlia quello che il padre aveva fatto a lui. Infatti nella scena finale del film, il padre nel momento del saluto (Ember infatti sta partendo per inseguire il suo sogno di lavorare il vetro) risponde all'inchino della figlia, dandole quella benedizione che non aveva ricevuto quando si era lui allontanato dalle aspettative paterne. In termini di AT, è stato un *permesso* ad esplorare e ad essere felice, anche in coppia con un Elemento d'Acqua.

## Conclusioni

Questa breve disanima del film mette in luce il potere trasformativo dell'amore, come spinta vitale che aiuta alla creazione del noi, ma anche alla crescita individuale. Nel rispecchiamento dell'altro, la persona infatti supera se stessa, le limitazioni derivate dal suo copione, personale e culturale.

L'evoluzione personale ha un impatto sistemico sugli altri significativi, rendendo l'ambiente più ricco, felice e integrato.

In un momento come quello in cui si stanno vivendo due grandi conflitti in corso (Ucraina e Medio Oriente), è di conforto pensare che una vera esperienza di integrazione è possibile se si ha il coraggio di guardare al di là dei pregiudizi.

## Bibliografia

- Bauman, Z. (2018). *A arte de viver*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Berne, E. (1964). *Games People Play*. New York: Grove Press.
- Drego, P. (1996). *Cultural Parent Oppression and Regeneration*. Transactional Analysis Journal, 26 (1), 58-77. Doi: 10.1177/036215379602600111
- Drego, P. (2005). *Acceptance Speech on Receiving the 2004 Eric Berne Memorial Award*. Transactional Analysis Journal, 35 (1), 7-30. Doi: 10.1177/036215370503500104
- Drego, P. (2009). *Bonding the Ethnic Child with the Universal Parent: Strategies and Ethos of a Transactional Analysis Ecocommunity Activist*. Transactional Analysis Journal, 39 (3), 193-206. Doi: 10.1177/036215370903900303
- Guglielmotti, F., D'Aversa, C., Scilligo, P. & Schietroma, S. (2004). *La controingiunzione compiaci e gli Stati dell'Io Sé*. Psicologia Psicoterapia e Salute, 10, 49-60.
- Kahler, T. (1975). *Drivers: The Key to the Process of Scripts*. Transactional Analysis Journal, 5 (3), 280-284.
- Klíma, I. (1999). *Between Security and Insecurity*. London: Thames and Hudson.
- Menghi, P. (1999). *La coppia utile*. In Adolfi, M., *La crisi della coppia*. (pp.41-54). Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Messana, C. (2009). *Sì, sì, sì...e ancora sì! L'agire per Compiacenza*. 3D Tredimensioni, 6 (3), 268-274
- Milizia, M. G. (2017). *La coppia "croce e delizia: un modello di intervento analitico transazionale*. Psicologia, Psicoterapia e Salute, 1/2/3 (23), 217-242.
- Sohn, P. (Regista). (2023). *Elemental* (Film). Pixar Animation

338 Un commento analitico-transazionale ad Elemental (2023)

Studios.



Pubblicazione online:  
ISSN 2974-7457



9 772974 745003

Pubblicazione a stampa  
ISSN 2974-7473



9 772974 747007