

La tecnica dell'Auto-Osservazione Strategica secondo il modello Cognitivo-Interpersonale

Emiliano Lambiase¹, Maria Beatrice Toro², Michela Pensavalli³, Tonino Cantelmi⁴

¹Psicologo, Psicoterapeuta, Coordinatore ITCI

²Psicologa, Psicoterapeuta, Direttore Didattico SCINT, Coordinatore ITCI

³Psicologa, Psicoterapeuta, Coordinatore didattico SCINT, Coordinatore ITCI

⁴Psichiatra, Psicoterapeuta, Direttore Scientifico SCINT, Presidente ITCI

Riassunto

In questo articolo descriviamo una tecnica, chiamata Auto Osservazione Strategica il cui scopo è di aumentare la consapevolezza. La centralità della dimensione interpersonale e del ruolo che essa ricopre nella formazione della personalità conduce il nostro approccio ad andare al di là di una valutazione centrata esclusivamente sulla coerenza all'interno della mente, arrivando a concentrarci specificatamente sulla relazione tra sé e gli altri, tra il paziente e il terapeuta.

Questa tecnica è stata concepita in accordo con l'integrazione concepita all'interno del modello Cognitivo-Interpersonale, il cui nucleo teorico è composto dal post-razionalismo di V. Guidano e dall'Analisi Strutturale del Comportamento Interpersonale di L.S. Benjamin.

Nel modello Cognitivo-Interpersonale l'Auto Osservazione Strategica si basa sulla tecnica della "moviola", elaborata da V. Guidano, alla quale vengono aggiunti dei riferimenti specifici ai pattern interpersonali del paziente, grazie all'utilizzo del modello ASCI.

Parole chiave: *autoconsapevolezza, cicli interpersonali, cognitivo interpersonale, relazione, moviola.*

Il cognitivismo interpersonale (Cantelmi, 2009; Cantelmi, Toro, Lambiase, 2009; Cantelmi, Lambiase, 2010; Cantelmi, Toro, Lambiase, 2010;) affonda le sue radici nel post-razionalismo sviluppato da Vittorio Guidano (1987, 1991, 2007, 2008, 2010) sebbene non si identifichi esattamente con esso, non solo per l'integrazione, che consideriamo fondamentale, con il modello interpersonale di Lorna Benjamin (1996, 2003), ma anche per il costante confronto con le nuove acquisizioni scientifiche in diversi ambiti del sapere. Inoltre, rispetto al modello di Guidano, viene dedicata maggiore attenzione agli stili interpersonali del paziente e, in particolare, alle modalità ripetitive di relazionarsi con se stessi e con gli altri.

In questo nostro contributo specificheremo in che modo, a livello pratico, integriamo la tecnica della moviola descritta da Guidano con l'Analisi Strutturale del Comportamento Interpersonale (ASCI, in inglese *SASB*, *Structural Analysis of Social Behavior*) concettualizzata da Benjamin, dando

Summary

In this work we describe a technique to increase awareness that we called Strategic Auto Observation. The centrality of interpersonal dimension and the role which interpersonal dimension covers for the formation of personality brings our approach to get beyond an evaluation only related to the coherence inside the mind, in order to specifically concentrate on the relationship between the self and the other, between patient and therapist.

This technique has been conceived according the integration of Cognitive and Interpersonal psychotherapy. His theoretical roots move from V. Guidano post-rationalism and L.S. Benjamin Structural Analysis of Social Behavior.

In the Cognitive-Interpersonal model the Strategic Self-Observation is based on the "slow motion" technique, developed by V. Guidano, to which we are adding special notes about underlying interpersonal patterns (using SASB model).

Key words: *self-consciousness, interpersonal cycles, cognitive-interpersonal, relationship, slow motion*

vita ad una tecnica che abbiamo definito Auto Osservazione Strategica.

Presupposti teorici ed epistemologici del cognitivismo interpersonale

Agli inizi del Novecento la fisica fu la prima scienza che, con l'avvento della teoria della relatività e della meccanica quantistica, modificò radicalmente la propria epistemologia cambiando la nozione di osservatore-osservato, determinando che non è possibile conoscere in modo oggettivo la realtà fuori di noi e che la realtà che percepiamo è co-estensiva con la nostra esperienza ed inseparabile da essa. In base a questo cambiamento epistemologico, afferma Guidano (2007), le informazioni che provengono dal mondo sono, per la mente, solamente perturbazioni da interpretare e alle quali attribuire significato. Una per-

turbazione può divenire informazione solo una volta elaborata dalla mente.

Non soltanto non esiste nessuna possibilità che un osservatore stia in una posizione privilegiata e possa prescindere dal suo ruolo di osservatore, ma ogni osservazione determina l'osservato e ci fornisce più informazioni sull'apparato percettivo dell'osservatore che non sulla realtà oggettiva esterna. L'osservatore altera ciò che viene osservato per il semplice fatto della sua osservazione e, tutto questo, confuta i principi classici dell'obiettività, della verità e della realtà (Guidano, 2007). Ogni osservatore, infatti, è parte integrante del sistema e della sua organizzazione che cerca allo stesso tempo di descrivere. Questo, nel cognitivismo interpersonale, non vuol dire negare l'esistenza di una realtà esterna e che tutta la conoscenza è esclusivamente soggettiva, ma che la realtà esterna influisce sulla mente attraverso il filtraggio degli organi di senso e dei significati che la mente stessa attribuisce alle informazioni che questi organi gli inviano. Partendo da questi presupposti risulta chiaro che non possiamo prendere ciò che percepiamo come qualcosa di oggettivo, come se fosse qualcosa che si riferisce unicamente ad una realtà preconstituita. Il problema, quindi, è capire perché vediamo le cose in un determinato modo e come costruiamo un senso di noi che, per necessità di coerenza, tendiamo a mantenere nel tempo.

Partendo da questi presupposti, nella concezione cognitivo-interpersonale, così come nel post-razionalismo di Guidano (2007), la mente viene intesa come costruttrice di significati e sono questi a dare un senso di continuità alla nostra vita e a permetterci di sentirci sempre noi stessi in tutta la nostra esistenza. Conoscere come si sviluppa il senso di continuità e di coerenza, capire se qualcosa ci viene dal di fuori o è costruito dalla mente, è l'aspetto essenziale del postrazionalismo (Guidano, 2007).

Nel modello post-razionalista originario (Guidano, 1987, 1991) ogni mente viene considerata come un sistema autopoietico che costruisce il suo senso di appartenenza e di continuità e, questo, è qualcosa che accade sempre nel vivere, senza bisogno di riflettere. I sistemi autopoietici mantengono la propria organizzazione costante e definiscono i loro confini attraverso la produzione continua dei loro componenti. Si tratta di sistemi dinamici e chiusi all'informazione e ciò comporta che i fenomeni sono subordinati all'autopoesi del sistema e tutte le sue condizioni sono, pertanto, autopoietiche.

Si deve tener presente che tale modello è circolare, per cui non ha senso parlare di cause o effetti. Di conseguenza, tutto ciò che capita ad un sistema è determinato nella sua struttura e non direttamente dalle alterazioni provenienti dal suo ambiente. Una conseguenza del fatto che tali sistemi sono chiusi rispetto all'informazione è l'impossibilità di concepirla come qualcosa che viene direttamente o esclusivamente dall'esterno (Guidano, 2007).

Dal punto di vista dei sistemi autopoietici, pertanto, gli esseri umani tenderebbero a cercare di conservare la propria visione di sé, la propria identità.

In una seconda fase del suo pensiero Guidano (2007) aggiunge a questa dinamica la tendenza della mente ad avere o mantenere una buona autostima, o quanto meno accettabile, almeno ai propri occhi.

Sarebbero quindi presenti due spinte di fondo che, in alcuni casi, possono anche essere contrastanti: da un lato la mente tenta di mantenere la sua coerenza e dall'altro potrebbe aver bisogno di modificare la coerenza in favore di un maggior livello di benessere.

Inoltre, secondo Guidano (2007), è nella relazione intersoggettiva con gli altri che arriviamo a definire la nostra autostima e, in ultima analisi, quando questo non è possibile, cerchiamo di mantenerla almeno dal nostro punto di vista. Questa riflessione introduce, quindi, un ulteriore livello di analisi della mente: quello intersoggettivo.

Secondo il modello cognitivo-interpersonale, infatti, ogni persona è sempre in costante relazione con gli altri, formando così un sistema più grande di tipo intersoggettivo. In particolare, parlando di esseri umani che vivono in un mondo intersoggettivo, è importante considerare il modo in cui i sistemi (sia individuale che intersoggettivo) comunicano e si creano attraverso le interazioni intrapersonali ed interpersonali, e attraverso le spinte al mantenimento della costanza, della coesione e dell'identità e di quelle che motivano al cambiamento al fine di raggiungere un livello soddisfacente di autostima.

Non riuscire a dare un significato coerente con la rappresentazione abituale di sé può costituire un problema. Può, però, costituire un problema anche dare un significato coerente con la rappresentazione di sé, ma in contrasto rispetto all'immagine di sé, o all'immagine di sé che si vorrebbe avere, in relazione con gli altri. Pertanto il tentativo di mantenere costante, coerente ed unitaria la propria identità personale, può essere in contrasto con il tentativo di mantenere costante, coerente ed unitaria l'organizzazione del sistema del quale si fa parte e la propria posizione al suo interno. Queste dinamiche sono anche in relazione, come abbiamo detto precedentemente, con il tentativo del soggetto di mantenere o raggiungere un'autostima accettabile.

La nostra mente è costantemente impegnata nel trovare una sintesi ottimale, o quantomeno accettabile, alla tensione dialettica tra queste variabili.

Le dimensioni di coerenza del Sé

Il Self, inteso come processo, deve necessariamente possedere una sua coerenza interna senza la quale perderebbe la sua capacità di generare il senso di unicità, unitarietà e continuità dell'identità.

L'ipotesi di Guidano (2010) è che i diversi soggetti possano differenziarsi tra loro relativamente a due diverse dimensioni psicologiche: la *inwardness/outwardness* (fino ad allora non presente in letteratura) e la dipendenza/indipendenza dal campo (Witkin, 1948; Witkin, Goodenough, 1977)⁵.

⁵ In realtà Guidano (2010) cita anche una terza dimensione, l'integrazione, in base alla quale è possibile distinguere la nevrosi dalla psicosi. Modalità di scompensazione psicotico. Egli afferma che l'elaborazione nevrotica può essere localizzata nei campi estremi dei due assi di sviluppo del Sé per quello che riguarda la rigidità di sequenzializzazione e la trama narrativa poco articolata. Gli psicotici, invece, possono avere una trama narrativa anche ben articolata e astratta ma hanno il problema della continuità della coscienza: vale a dire che hanno una coscienza che li porta ad essere più frammentati.

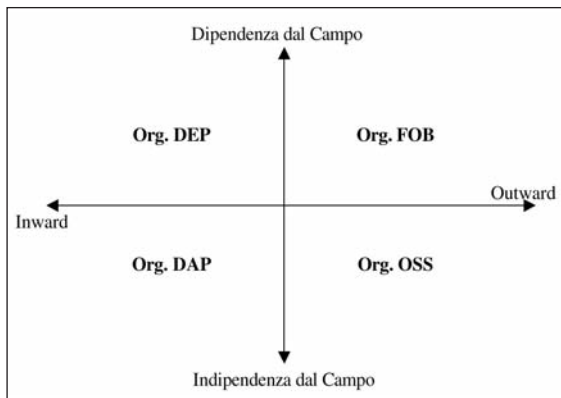


Figura 1

Dall'incrocio delle due dimensioni, posizionate in modo ortogonale, è possibile ricavare le quattro OSP, una per ogni quadrante, così come dalla Figura 1.

Per quanto riguarda la dimensione *outward-inward*, riferendosi al Sé inteso come processo, Guidano (2010) afferma che ha dei confini interni ed esterni. Il confine esterno riguarda la dialettica tra l'appartenenza ad un contesto e la contemporanea individuazione come soggetto a sé stante. Il livello del contesto esterno rispetto al quale il soggetto si sintonizza può variare e, di conseguenza, sono ammessi differenti livelli di articolazione di questa relazione. All'interno, invece, il confine è tra medesimezza (*sameness*) e ipseità (*selfhood*), due concetti mutuati da Ricoeur (1990) secondo il quale il cuore dell'identità narrativa si mostra nella dialettica dell'ipseità e della medesimezza. La medesimezza corrisponde a quelli che la psicologia descrive come i "tratti emotivi", vale a dire le caratteristiche stabili e ricorrenti della personalità; mentre l'ipseità corrisponde agli episodi emotivi, e a volte discordanti dal fluire dell'esperienza, che a loro volta dipendono anche dai tratti emotivi stessi. Man mano che vengono assimilati, questi episodi vanno ad articolare ulteriormente i tratti emotivi.

In una prima dimensione, quindi, possiamo avere, a un estremo, un riconoscimento di Sé dall'esterno (*outward*), che vuol dire che la costanza del Sé viene riconosciuta all'interno a partire dalla variabilità dell'esterno: all'interno di varie situazioni mutevoli la persona sperimenta, comunque, la presenza di alcune caratteristiche personali costanti. Diversamente, all'altro estremo, troviamo un riconoscimento di Sé dall'interno, e cioè la variabilità esterna viene sperimentata a partire dalla percezione di costanza interna (*inward*): dalla percezione della costanza dei propri pattern interni è possibile sperimentare come questi si realizzano in modo variabile all'esterno.

In conseguenza di questa dinamica, per quanto riguarda il rapporto con se stessi i soggetti *outward* tendono a definire "l'interno" a partire "dall'esterno": di conseguenza, per avere un interno stabile e accettabile cercano di corrispondere a *standard* esterni. Sono soggetti che hanno sempre dubbi su quello che provano mentre, gli *inward*, non hanno mai dubbi di questo tipo.

Altra caratteristica tipica degli *outward* è il repentino cambiamento del "senso di sé" dato che l'interno è molto più malleabile. Gli *inward*, invece, sono più stabili internamente

e non hanno mai dubbi in proposito. Per loro il sentire è, in qualche modo, primario.

Gli *outward*, inoltre, a volte non si sentono agenti di ingredienti esperienziali che sono – di fatto – già oggetto di conoscenza.

Gli individui *inward* hanno avuto delle situazioni, dal punto di vista dell'attaccamento, abbastanza chiare e, in questo modo, si sono stagliate subito delle tonalità emotive di base (paura, curiosità, disperazione e rabbia). Il fatto che siano tonalità emotive di base significa che vengono attivate senza l'intervento della coscienza e che, cioè, possono essere attivate direttamente dall'ambiente esterno. I soggetti *outward*, invece, non hanno tonalità emotive di base ben differenziate: i ritmi interni, invece, sono abbastanza irregolari e, in questo modo, a partire dal secondo anno, organizzano un senso di identità a partire dalle emozioni auto-coscienti (colpa, vergogna e disgusto).

Perciò, negli *inward* il sentire non si può controllare se non diminuendo l'entrata. Per questa ragione, quello che fanno è cercare di modificare l'esterno in modo da renderlo consono all'interno e rendere quest'ultimo più stabile. Gli *outward*, invece, si impegnano a modificare l'interno perché sia in accordo con l'esterno. È in questo modo che si arriva alla particolare duttilità dell'interno, che è segnalata dalle emozioni di colpa e vergogna.

Per gli *inward* le emozioni non solo sono irriducibili, ma anche molto intense e evidenti e molto più sensorializzate. Negli *outward*, invece, il dubbio sul sentire è legato al fatto che il carico corporeo delle emozioni è molto inferiore e più sfumato; e, quindi, è come se il "sentire" fosse derivabile dall'esterno; si sente quello che è giusto sentire. Volendo provare ad ipotizzare una relazione tra le dimensioni del Sé e il modello SASB, non ancora teorizzata o verificata altrove, possiamo descrivere la dinamica interiore dei soggetti *outward* (codificabile sulla superficie Introietto essendo un rapporto con se stessi), come *TRASCURARSI* o *EMANCIPARSI*, secondo il modello a cluster oppure, volendo usare il modello completo, possono essere presi in considerazione tutti i comportamenti del secondo quadrante relativi alle etichette precedenti: *Trascura bisogni di base* (322); *È avventato con sé* (323); *Non si conosce, non sa definirsi* (324); *Trascura proprie potenzialità* (325); *Si perde in fantasie e sogni* (326); *trascura alternative* (327); *Fluttua senza direzione* (328).

Per compensare questo tipo di dinamica tendono a mettere in atto comportamenti caratterizzati da un elevato livello di controllo di sé e di sottomissione all'altro (*AUTOBIASIMO*, *AUTOCONTROLLO* e *PROTEGGERSI*; *ADOMBRARSI*, *SOTTOMETTERSI*, *FIDARSI*) al fine di farsi guidare o, comunque, per avere informazioni necessarie per orientare le proprie azioni.

L'atteggiamento con se stessi degli *inward*, invece, sembra codificabile, utilizzando il modello a cluster, come *EMANCIPARSI* e *AFFERMARSI* (primo quadrante), in quanto hanno una più chiara visione delle proprie emozioni, dei propri pensieri e delle proprie norme in base ai quali agire. Secondo il modello completo, invece, possono essere prese in considerazione tutti i comportamenti relativi alle etichette citate: *È contento di sé* (313), *Ha centro integrato e solido* (314), *Si esplora e si ascolta dentro* (315), *Si accetta così come è* (316), *Si lascia fare, fiducioso in sé* (317), *Si evolve naturalmente* (318).

Gli *inward*, inoltre, in generale sembrano adottare azioni codificabili sulla superficie Altro, dato che cercano di met-

tere in atto comportamenti transitivi verso l'ambiente al fine di modificarlo. Più nello specifico, possono essere orientati a comportamenti caratterizzati dal **CONTROLLARE**. Gli *outward*, invece, in generale sembrano mettere in atto azioni codificabili sulla superficie Sé, dato che cercano di agire comportamenti intransitivi, cioè verso se stessi, al fine di modificare il proprio interno. Più nello specifico, possono essere orientati a comportamenti caratterizzati dal **SOTTOMETTERSI**.

L'altra dimensione riguarda il livello di contesto su cui uno si sintonizza. Le persone dipendenti dal campo sono più legate ai segnali emotivi e più vincolate al contesto momento per momento, mentre gli altri, gli indipendenti dal campo, sono più vincolati ai segnali cognitivi orientati alla comprensione. Manifestano in misura maggiore un approccio interpersonale mentre gli indipendenti dal campo, al contrario, dimostrano un approccio più impersonale e più orientato alla comprensione.

Sono orientanti diversamente anche rispetto al modo di ragionare: gli indipendenti dal campo costruiscono ipotesi e, poi, le verificano; i dipendenti dal campo, invece, nel risolvere un problema sono attentissimi agli altri per cogliere i dati e gli indizi che questi possono dargli.

Per quanto riguarda queste due dimensioni, provando a fare un parallelo col modello SASB, sembrerebbe che i soggetti *field-dependent* siano più orientati alla dimensione del controllo, mentre quelli *field-independent* alla dimensione della libertà.

A prescindere da queste associazioni, che andrebbero comunque sia approfondite che studiate, l'utilizzo del modello SASB all'interno dell'Auto Osservazione Strategica, e di tutte le informazioni associate alle sole etichette comportamentali, permette di avere molte informazioni e molto specifiche per comprendere meglio in che modo sono articolate, per quello specifico paziente, le dimensioni del Sé.

La terapia cognitivo-interpersonale

Nella psicoterapia post-razionalista il terapeuta prende i fatti e li scompono nella sequenza di scene di base che, successivamente, ricostruirà gradualmente da diversi punti di vista al fine di aiutare il paziente a ricostruire la sua esperienza "con occhi diversi". Questo procedimento consiste, cioè, nel portare il paziente a mettere a fuoco aspetti diversi che prima lasciava fuori dalla sua coscienza, riordinando la sua dinamica tra ciò che sente e come se lo spiega, per assimilarli ed integrarli nella sua immagine cosciente.

Nel modello cognitivo-interpersonale sottolineiamo anche l'importanza di mettere a fuoco gli aspetti di sé che, anche se coscienti, sono in conflitto tra di loro (per esempio quando ci sono conflitti tra le spinte di due sistemi motivazionali differenti, oppure di un sistema motivazionale e delle esigenze intersoggettive o, ancora, di un sistema motivazionale e di un valore esistenziale), sempre al fine di

integrarli in un'immagine di sé cosciente sperimentata come coerente, costante ed unitaria.

Nella psicoterapia cognitivo-interpersonale, pertanto, è fondamentale il processo di ricostruzione e analisi di scene di vita attuali e passate al fine di individuare i temi di base della personalità del paziente e le variabili influenti non presenti nell'immagine cosciente, ma comunque influenti nella produzione della sofferenza sperimentata.

La ricostruzione (sequenzializzazione) delle scene di vita e l'acquisizione di punti di vista diversi vengono effettuati attraverso la tecnica dell'Auto-Osservazione Strategica, tenendo conto del modello interpersonale di Lorna Benjamin (1996, 2003).

Il processo di base: la sequenzializzazione

Un aspetto importante del modello cognitivo-interpersonale (Cantelmi, 2009), così come già definito da Guidano (2007) è il rapporto che si stabilisce tra la qualità del senso di astrazione, articolazione e flessibilità nella sequenza dell'esperienza (il *framing*) e la regolazione emozionale. C'è una correlazione tra il livello della regolazione emozionale, che è il livello del fluire dell'esperienza immediata ed il livello del *framing*, che è il modo con il quale uno inizia a ordinare sequenzialmente e con il pensiero, il fluire dell'immediatezza dell'esperienza.

Supponiamo che nell'infanzia si siano vissuti molti episodi nei quali venne sperimentata l'attivazione di un determinato stato emotivo correlato ad un particolare sistema motivazionale, ad esempio la rabbia all'interno del sistema competitivo. Vi saranno, pertanto, gruppi di scene caratterizzate emotivamente in modo simile, rappresentate nel linguaggio tematico e nella coscienza tematica, che rappresentano tutte le caratteristiche dell'attivazione della rabbia sperimentata nelle diverse situazioni vissute⁶. La rabbia, in quanto emozione di base, è codificata nel patrimonio genetico e, in quanto emozione basica⁷, è soltanto una disposizione a reagire. L'attivazione emotiva delle emozioni basilari di per sé è globale e diffusa e, per questo, difficilissima da controllare. Quando la rabbia inizia ad essere specificata attraverso un insieme di gruppi di scene molto ben differenziate tra di loro e con molte ricombinazioni tra di loro, in cui si connettono somiglianze e differenze con gli altri, questa specificazione si inserisce nel *framing* e ciò fa sì che la rabbia si differenzi meglio su diversi livelli e si trasformi in qualcosa di più specifico e, di conseguenza, più controllabile (Guidano, 2007).

La regolazione emotiva è un aspetto fondamentale in psicopatologia e psicoterapia che, quindi, dipende, oltre che da specifiche abilità di regolazione emotiva (Semerari, 1999; Dimaggio e Semerari, 2003; Semerari et al., 2007), anche, in buona parte, dall'articolazione della sequenzializzazione narrativa. Questa "storia" è caratterizzata dal susseguirsi di attivazioni di molteplici sistemi motivazionali con i relativi patrimoni emotivi e comportamentali. Quando l'attivazione è caratterizzata da sistemi

⁶ La tesi è che i bambini sviluppino un gruppo di scene nucleari per le differenti emozioni. Così, identifichiamo un tipo di situazione che esplicita varie emozioni e identifichiamo anche comportamenti tipici ed espressioni che si accompagnano a questo stato emotivo particolare. Il concetto di scene nucleari permette di capire la comprensione delle emozioni del bambino come una sequenza causale di connessioni organizzate con vari comportamenti (Guidano, 2007).

⁷ Le emozioni primarie sono evolutivamente predeterminate e sono attive già nei primi mesi di vita. Hanno, inoltre, diverse proprietà neurofisiologiche, fenomenologiche, fisionomiche e motivazionali.

che si susseguono o si integrano in maniera armoniosa e funzionale, l'esperienza fluisce armoniosamente e trovano risoluzione, contenimento e senso anche gli stati emotivi negativi. Differentemente, quando queste attivazioni sono caratterizzate da sovrapposizioni, dissociazioni o fusioni, con relative disregolazioni emotive e comportamentali, la sofferenza viene prodotta e mantenuta all'interno di cicli interpersonali ben definiti e ripetitivi. La sequenzializzazione attenta dell'esperienza narrativa permette il riconoscimento di queste linee narrative confuse, dei segnali di attivazione, delle componenti emotive e comportamentali che le compongono, dei significati che la persona attribuisce ai vari elementi. Tutto questo permette sia una migliore organizzazione, articolazione e gestione emotiva, sia maggiori possibilità di intervento più diretto sulla propria esperienza emotiva e comportamentale, e sulla realtà esterna. Questo processo di sequenzializzazione, secondo Guidano (2007), è l'obiettivo più importante del lavoro psicoterapeutico.

Guidano ha introdotto il termine "sequenzializzazione" negli ultimi anni della sua ricerca (in particolare nella seconda metà degli anni '90) (Guidano, 2007). Nell'evoluzione del modello post-razionalista, egli pone sempre più il *focus* sui processi con cui l'essere umano cerca di articolare la propria esperienza di vita, spiegandosela e dandole significato, avvicinandosi sempre di più agli studi sui processi narrativi e sulla coscienza (per esempio Bruner, 1986; Humphrey, 1986; Ricoeur, 1990; Dewart, 1989).

La sequenzializzazione, come ci ricorda Cutolo (2008), nella sua funzione di attività riordinatrice dell'esperienza, segue tre principali modalità: temporale, logico-causale e di causa-effetto. È temporale, nel mettere in ordine cronologico gli eventi esperiti; è logico-causale, nello stabilire connessioni di causa-effetto tra eventi interni o esterni; è tematica nel collegare temi sensoriali, emotivi e cognitivi provenienti da diverse esperienze, dando una coloritura affettiva agli eventi e sganciandoli dall'esperienza immediata. La possibilità di sequenzializzare gli eventi in questo modo è resa possibile dallo sviluppo del linguaggio e, conseguentemente, dei diversi tipi di coscienza.

Nella dimensione umana, la comparsa del linguaggio coincide con l'apparizione di un nuovo livello di ordinamento autoreferenziale grazie alla possibilità di ristrutturare l'esperienza immediata in termini di proposizioni. Si tratta di un livello svincolato dall'immediatezza dell'esperienza (Guidano, 2007).

Il linguaggio nasce, evolutivamente, come un sistema di classificazione e riclassificazione dei dati interni. È, cioè, un elemento che agisce sull'informazione dell'esperienza immediata – e non direttamente sulla realtà – permettendone l'elaborazione sequenziale, collocandola nel fluire del tempo soggettivo in forma di narrazione, partecipando in modo sostanziale al costituirsi della coscienza.

Il linguaggio è lo strumento evolutivo di coordinazione sociale e di auto interpretazione che rende possibile distin-

guere e organizzare informazioni provenienti da diverse "modalità informative autoreferenziali" (emozioni, sensazioni, motricità e conoscenza) in un processo continuo di mutuo regolamento tra lo sperimentare e lo spiegare. Il linguaggio trasforma la modulazione dell'esperienza immediata in categorie di autocomprensione coscienti attraverso autonarrazioni. Le possibilità interpretative del linguaggio rendono possibile la "forma narrativa dell'esperienza umana" che si riferisce alla capacità di porre in sequenze l'esperienza all'interno di reti costituite da immagini, ricordi, sensazioni, pensieri, ecc. (Guidano, 2008). Da un'altra prospettiva, l'emergere della mimica facciale e dei gesti delle mani, i segni linguistici e l'uso delle parole possono essere stati stimolati dal bisogno di mezzi più efficienti di connessione sociale e di scambio di informazioni (Dunbar, 1992, 1993).

Questi due livelli interpretativi dello sviluppo del linguaggio – uno che lo vede come strumento finalizzato a decodificare segni e simboli interni e ad attribuirgli significati al fine di arrivare organizzarli in auto narrazioni della propria esperienza; l'altro che lo vede finalizzato ad arrivare ad organizzare forme di narrazione condivise, o quantomeno condivisibili, dell'esperienza interpersonale – si influenzano e si sostengono reciprocamente, così come sono strettamente correlate la dimensione soggettiva e quella intersoggettiva dell'esperienza personale.

Secondo Guidano (2007) il linguaggio può essere compreso meglio nella sua complessità se si osservano due caratteristiche evidenziate da Dewart (1989).

La prima è il linguaggio fattuale, potremmo dire descrittivo, cioè quello che accompagna qualcosa che è accaduto, non aggiungendo molte informazioni ma fornendo solo una specificazione del dettaglio che si sta verificando nell'esperienza.

La seconda caratteristica, tipicamente umana, è il linguaggio tematico, cioè la capacità propria del linguaggio semantico di mettere in relazione ed integrare un insieme di elementi esperienziali in forma di tema con un inizio, uno svolgimento ed una fine. Questa capacità permette di trasformare l'immediatezza dell'esperienza in informazione che si può mantenere indipendentemente dagli eventi che l'hanno prodotta (Guidano, 2007).

I due tipi di linguaggio, come sottolinea Guidano (2007), sono alla base della formazione di due tipi diversi di coscienza: la coscienza fattuale, presente al momento il cui il fatto si sta verificando, e la coscienza tematica, che prende forma come un senso di sé differenziato dall'immediatezza degli eventi. Il linguaggio tematico non è vincolato alla contingenza ma struttura ciò che avviene nell'esperienza, permettendo di separare in ogni esperienza il contenuto informativo da quello affettivo e, questo, rende possibile trasformare il contenuto affettivo sperimentato nell'immediatezza in informazione rappresentativa con delle combinazioni di sequenza significative interconnesse. Il linguaggio tematico⁸ ci permette di estrarre delle infor-

⁸ Dewart (1989), a proposito del linguaggio tematico, precisa che, dato che la sua funzione essenziale è quella di facilitare l'adattamento umano, l'organizzazione tematica è regolata dalle informazioni essenziali per gli scopi considerati, per ciò a cui serve, piuttosto che al suo valore puramente formale. Riteniamo, quindi, che nella coscienza tematica vengono elaborate informazioni che non derivano esclusivamente dalla coscienza fattuale, nella quale agiscono scopi evolutivisticamente predeterminati – come ad esempio quelli codificati nei sistemi motivazionali rettiliani e limbici – ma anche dalle norme, dai valori e dai desideri che sono alla base degli scopi – neocorticali – di vita di ognuno, in un continuo processo di elaborazione e rielaborazione, andando a strutturare la forma narrativa dell'esperienza umana.

mazioni che restano indipendenti dall'ambito della contingenza sociale e, questo, rende possibile alla coscienza tematica un alto livello di autonomia, di evocazione, di possibilità di narrare e ri-narrare (Guidano, 2007).

In questo senso per Guidano lavorare sulla capacità di sequenzializzazione diventa il processo base di una psicoterapia, un processo ordinatore delle tonalità emotive non adeguatamente integrate nel sistema personale per una "povertà" delle capacità narrative. Il *focus* dell'intervento è sulla soggettività della persona, dal punto di vista di come questa vive la sua esperienza, ricercando il cambiamento terapeutico attraverso la ricostruzione "dall'interno" di una trama narrativa che riconnetta i pezzi dispersi e non riconoscibili, attraverso una modalità comprensiva e non persuasiva (Cutolo, 2008).

L'obiettivo centrale del processo psicoterapeutico, pertanto, è quello di creare un'integrazione strutturale delle emozioni all'interno della trama narrativa del soggetto. Cioè, man mano che l'atto narrativo è capace di articolare l'esperienza emotiva in modo comprensibile, il sistema autoreferenziale diventa più capace di modulare le oscillazioni emotive che perturbano e che, così, possono essere più facilmente e gradualmente comprese e assimilate in un senso crescente di continuità.

Come ci ricorda Cutolo (2008), Guidano sottolinea come sia opportuno organizzare questo processo ordinatore seguendo delle tappe che rispettino il procedere temporale, sintonizzandosi sulle capacità di comprensione del soggetto, partendo quindi dal qui-e-ora (prima fase: ridefinizione del problema), al collegamento del sintomo con gli aspetti prevalenti della vita affettiva e dei rapporti di attaccamento in corso che sottostanno allo scempenso (seconda fase: analisi dei temi affettivi) fino all'analisi di come i temi presenti nello scempenso, ritrovati nella vita affettiva, sono collegati ad aspetti e temi più astratti costruiti nella storia e nei rapporti precoci di attaccamento (terza fase: ricostruzione della storia di sviluppo) (Guidano 1991, 2007, 2008).

Prima di analizzare la tecnica dell'Auto-Osservazione Strategica descriviamo ora il modello di Benjamin.

Il modello interpersonale di Benjamin

Il modello

L'ASCI (Analisi Strutturale del Comportamento Interpersonale, in inglese *Structural Analysis of Social Behavior, SASB*), è un modello di descrizione delle relazioni intrapsichiche e interpersonali così come vengono percepite dall'osservatore (Benjamin, 1974, 1996, 2003). Può funzionare come una lente con cui il clinico può individuare più chiaramente i modi di fare del paziente e collegarli con maggiore precisione tra di essi e con la realtà interna ed esterna. Queste abilità permettono di migliorare la formulazione del caso, il processo terapeutico, la relazione terapeutica e l'esito finale della psicoterapia.

Tale modello propone un insieme di descrizioni rappresentabili in forma di circomplessi che descrivono il comportamento relazionale tra le persone e la percezione del mondo interiore che l'individuo costruisce partendo dalle relazioni interpersonali. Questo sistema di circomplessi è costituito da due superfici per i comportamenti interpersonali e da una per quelli intrapsichici.

Nel modello ASCI ogni relazione è suddivisa in tre dimensioni sottostanti: il *Focus*, l'Affiliazione e l'Interdipendenza.

Il *Focus* identifica le tre superfici e, quindi, può essere rivolto su di sé (azioni intransitive), sull'altro (azioni transitive) o dentro di sé. Il *focus* su un'altra persona è ciò che fanno principalmente i genitori con un neonato e, quindi, i comportamenti codificati come centrati sull'altro sono chiamati anche "genitoriali". Indicano un'azione transitiva e la dimensione che descrive questi comportamenti viene chiamata "Altro". Il *focus* su di sé implica uno stato intransitivo ed è tipico dei bambini e, di conseguenza, questo gruppo di comportamenti è chiamato anche "infantile". La superficie che descrive questi comportamenti viene chiamata "Sé". L'attenzione sul proprio mondo interiore implica il volgere un *focus* transitivo all'interno di sé. Harry Sullivan (1953) sviluppò l'idea che aspetti rilevanti del concetto di Sé derivino dal trattare il sé come fu trattato da altre persone importanti. Il modello ASCI incorpora questa idea includendo la focalizzazione chiamata "Introietto" nella quale il Sé è il *focus* dell'azione transitiva della persona stessa. Benjamin sostiene che le relazioni complementari descritte dalle superfici Sé e Altro provocano un precipitato interiorizzato che, nella superficie Introietto, appartiene allo stesso quadrante della relazione interpersonale complementare. Ad esempio, se la madre (Altro) svaluta e critica la figlia e quest'ultima (Sé) a malincuore tollera e si adatta biasimandosi e sottomettendosi, a lungo andare la figlia interiorizza sensi di colpa e la tendenza a biasimare se stessa anche in assenza di stimoli esterni diretti (Introietto). Mette quindi in atto un comportamento siglabile nella stessa posizione del III quadrante così come lo sono i comportamenti interpersonali codificati sulle superfici Altro e Sé. La seconda dimensione dell'analisi ASCI è l'Affiliazione ed è rappresentata dall'asse orizzontale delle superfici. Può variare da un polo di "ostilità" (a sinistra) ad un polo di "amore" (sulla destra).

L'ultima dimensione dell'analisi SASB è l'interdipendenza, rappresentata dai tre assi verticali delle superfici. L'asse dell'Interdipendenza è siglato "Libertà-Controllo" per la superficie Altro e "Autonomia-Sottomissione" per la superficie Sé. Infatti, la natura del potere gestito da chi prende l'iniziativa è diversa da quella di chi risponde. Se una persona in una relazione prende l'iniziativa essa tende a dare potere a chi risponde, concedendo libertà, o a togliere potere, controllandolo. Di fronte a tali atteggiamenti, chi risponde ha la possibilità di darsi potere (afferinarsi) ponendosi sul polo dell'autonomia, oppure può scegliere di togliersi del potere (sottomettersi) esercitandosi sul polo della sottomissione.

I livelli descrittivi del modello SASB

Il modello ASCI è costituito da tre versioni caratterizzate da differenti livelli di dettaglio, ognuna più specifica nell'identificare il tipo di comportamento.

Le quattro combinazioni di affiliazione ed interdipendenza costituiscono la scala più semplice dell'ASCI, il cosiddetto "modello a quadrante". Tale modello è composto da quattro etichette descrittive, una per ogni quadrante, per ognuna delle superfici.

Il "modello completo" costituisce il livello più dettagliato di analisi nel quale, per ogni quadrante, sono previste 8 definizioni comportamentali più le quattro che rappresenta-

no gli estremi degli assi, per un totale di 36 etichette descrittive per ognuna delle superfici.

Il "modello a cluster" è la scala più utilizzata in quanto offre un'alternativa che si colloca a metà strada come complessità tra il modello completo e quello dei quadranti. È caratterizzato da un'etichetta per ogni quadrante più quelle che rappresentano gli estremi di ogni asse, per un totale di 8 etichette per ogni superficie.

Il modello dei quadranti è molto utile per codificare la "sensazione" che c'è in uno scambio, la tipologia di emozioni implicate. Il modello completo, invece, fornisce un livello di dettaglio maggiore per descrivere le interazioni.

Principi predittivi

Le posizioni interpersonali del modello ASCI, oltre a permettere di descrivere in maniera puntuale il comportamento interpersonale, sono anche altamente organizzate tra di loro e la conoscenza di questa organizzazione permette di fare alcune utili previsioni. I principi predittivi, infatti, specificano le relazioni probabili tra le posizioni intrapsichiche ed interpersonali.

Qualsiasi principio predittivo, comunque, non sempre si realizza e, in ogni caso, non è possibile accertarsi di quale principio predittivo manifesterà un individuo se non si conoscono le sue abitudini interpersonali. Del resto, non è neanche possibile prevedere quale dei principi predittivi potrà ricordare le abitudini di un bambino in età adulta. I principi predittivi, pertanto, vanno intesi come indicatori di probabilità. Vediamoli di seguito.

La **complementarietà**. Il principio della complementarietà si definisce quando i membri di una diade corrispondono esattamente sulle dimensioni affiliativa e dell'interdipendenza, ma sono complementari nel *focus*. I *focus* sono complementari se un membro di una diade è concentrato sull'altro ed il partner è concentrato su di sé. Se due persone assumono rigidamente posizioni complementari la relazione tende ad essere stabile.

L'**introiezione o interiorizzazione**. Aspetti rilevanti del concetto di sé derivano dal trattare se stessi come si è stati trattati da altre persone importanti. Questo principio descrive cosa succede se la focalizzazione sull'altro è rivolta verso l'interno, su di sé. Ogni punto descritto sulla superficie Introietto rappresenta, appunto, l'introiezione e designa il risultato atteso di un'azione transitiva che viene rivolta verso di sé (superficie Sé). Di conseguenza i punti sulla superficie Altro specificano gli antecedenti previsti. Dal momento che le previsioni basate sulle relazioni vanno in due direzioni, è possibile prevedere anche l'impatto dei comportamenti del genitore (o del terapeuta) sul concetto di sé del bambino (o del paziente).

Gli **opposti**. Per individuare il comportamento opposto ci si sposta semplicemente nel quadrante collocato in diagonale, in particolare facendo riferimento al comportamento situato a 180° nel grafico.

Le **somiglianze**. Due persone sono simili se possono essere codificate sullo stesso punto del modello dei cluster. Se due persone assumono rigidamente la stessa posizione nello stesso momento, la relazione è molto instabile.

L'**antitesi**. L'antitesi è il complemento dell'opposto. L'applicazione del principio dell'antitesi dovrebbe servire al clinico per identificare la posizione interpersonale che con più probabilità potrebbe attirare l'opposto di ciò che sta succedendo.

Sfortunatamente, il principio dell'antitesi è efficace solo con i bambini piccoli e con gli adulti relativamente normali. La normalità include la capacità di essere flessibili e di rispondere appropriatamente al contesto interpersonale. È improbabile che gli individui con disturbi di personalità siano incapaci di farlo; è più probabile che essi percepiscano male e rispondano in modo inappropriato al contesto. Con delle persone che hanno delle tendenze così rigide e ristrette, è richiesta una pianificazione terapeutica più elaborata. Uno di questi principi più difficili, ma efficaci, prende il nome di "principio di Shaurette" (Benjamin, 1996). E suggerisce che il terapeuta si relazioni al paziente ostile sullo spazio ostile per poi passare per gradi verso l'obiettivo desiderato che potrebbe predisporre il principio dell'antitesi. Il principio dell'antitesi, quindi, identificherebbe solamente l'obiettivo, e non i comportamenti da mettere in atto per raggiungerlo.

È di importanza vitale notare che i comportamenti del terapeuta devono essere sinceri. Se non lo sono riceveranno un'etichetta SASB complessa e le etichette complesse tendono ad essere associate a scarsi risultati in terapia (Henry, Schacht & Strupp, 1986).

I presupposti teorici del modello ed i processi di copia

Nell'analisi dello stile interpersonale, in particolare per collegare i modi di fare attuali alle esperienze del passato, il modello ASCI utilizza i cosiddetti processi di copia, che acquisiscono senso all'interno di quella che viene chiamata la teoria dell'apprendimento e degli affetti che hanno caratterizzato lo sviluppo (*DLL – Developmental Learning and Loving*). Secondo questa teoria, in accordo con la teoria dell'attaccamento di Bowlby, le prime relazioni importanti del bambino costituiscono le basi dei modelli operativi interni. Secondo la DLL il collegamento tra i modi di fare disfunzionali presentati dall'adulto e le interiorizzazioni delle prime relazioni specifiche (i modelli operativi) avviene secondo uno o più fra tre processi di copia: 1) "devi essere come lui o lei" (Identificazione, corrispettivo evolutivo del principio predittivo della Somiglianza); 2) "agisci come se lui o lei fosse ancora qui e avesse il controllo" (Ricapitolazione, corrispettivo evolutivo del principio predittivo della Complementarietà); 3) "tratta te stesso come faceva lui o lei" (Interiorizzazione, corrispettivo evolutivo del principio predittivo dell'Interiorizzazione).

I principi predittivi dell'antitesi e dell'opposizione descrivono variazioni dei processi di copia di base. Per esempio un uomo potrebbe aver avuto un padre dedito ad un pesante **CONTROLLO** e, come risultato, egli non metterà alcun limite ai propri figli (**EMANCIPARE**). In questa opposizione, copia l'immagine del padre in negativo. Il messaggio di fondo di questo processo di copia è comunque "tratta te stesso come faceva lui o lei".

Una volta identificati i processi di copia che collegano i comportamenti problematici a una figura di attaccamento, è necessario individuare e affrontare ciò che mantiene in vita questi processi.

I comportamenti disfunzionali, nel modello di Benjamin, sono mantenuti da **desideri** e **paure** che avevano avuto senso nell'infanzia. In qualche modo, il paziente deve imparare che ciò di cui ha paura non è più una minaccia o che ciò che vuole non è più un bisogno. Dato che i modelli disfunzionali si mantengono grazie ai desideri e alle paure sottostanti, ne segue che il punto di svolta nel trat-

tamento è quello in cui il paziente sceglie di lasciarli perdere. Per avere successo con il trattamento, pertanto, bisogna trasformare la volontà del paziente di essere fedele ai desideri e alle paure inconscie.

L'ipotesi della DLL è che i processi evolutivi di socializzazione attraverso i quali il bambino costruisce il proprio mondo interiore (i processi di copia) siano mantenuti dal desiderio che le rappresentazioni interiorizzate delle prime figure di attaccamento perdonino, dimentichino, si scusino, si vegolino, facciano ammenda, si placino o rendano in qualche modo possibile un loro riavvicinamento ed un amore incondizionato. In altre parole, il paziente, manifestando i comportamenti, i sentimenti ed i pensieri problematici, si basa sull'assunzione che la chiave per la riconciliazione consista nel vivere per testimoniare le regole ed i valori percepiti delle figure di attaccamento interiorizzate. Queste figure chiave prendono il nome di Persone Importanti e loro Rappresentazioni Interiorizzate (*Important Persons and their Internalized Representations – IPIR*). La motivazione per cui i comportamenti problematici persistono è che il paziente continuerà ad agire in questo modo finché il messaggio non sarà "ascoltato" dalle IPIR e non ci sarà un riavvicinamento. Si dice, quindi, che il paziente cerca di raggiungere una prossimità psichica alle IPIR. Di volta in volta, aggiungiamo noi, queste IPIR vengono "interpretate" concretamente dalle differenti figure di attaccamento, reali o potenziali, che il soggetto cerca o incontra.

Metodi di intervista e trattamento

Per la decodifica delle interazioni e dello stile relazione il clinico fa molta attenzione alle relazioni e alle situazioni interpersonali del presente e del passato e trae delle connessioni tra queste relazioni interpersonali, il concetto di sé, i sintomi, i desideri e le paure.

Per ogni situazione i passi fondamentali della codifica ASCI sono i seguenti:

- qualcosa o qualcuno deve essere in relazione con qualcosa o qualcuno;
- il clinico decide se la persona da etichettare si sta focalizzando su se stessa o su qualcun altro (spiegare le focalizzazioni: Sé, Altro e Intrioietto);
- il clinico decide quanta affiliazione e interdipendenza sono presenti nell'interazione;
- i giudizi sulla focalizzazione, sull'affiliazione e sull'interdipendenza sono combinati per trovare l'etichetta sul modello a cluster semplificato.

Questa procedura per passi e su varie dimensioni e superfici permette di aumentare la propria capacità interpretativa individuando indizi che altrimenti potrebbero non essere evidenti.

Una parte importante della procedura diagnostica interpersonale consiste nel verificare ogni relazione in funzione dell'*input*, della *risposta* e dell'*impatto sul sé* percepiti. L'intervistatore inizia con le situazioni psicosociali che il paziente affronta e, successivamente, i modi in cui queste entrano in relazione con gli apprendimenti sociali del passato.

Il motivo logico per cui si inizia con l'*input* è che si assume che il comportamento e lo stato affettivo corrispondano ragionevolmente alle percezioni dell'individuo. In altre parole, le azioni corrispondono alle percezioni. Il modo in cui la persona vede le cose guida il suo comportamento, i suoi pen-

sieri ed i suoi sentimenti. La realtà non è importante per spiegare i "perché" le persone fanno ciò che fanno. Il comportamento riflette le convinzioni di una persona, non la realtà. Una ovvia conseguenza è che è fondamentale aiutare il paziente ad aumentare la consapevolezza dei propri modi di fare e delle motivazioni che li sostengono. A tal fine è fondamentale verificare attentamente il punto di vista del paziente sul suo mondo psicosociale. Dopo aver chiarito come il paziente vede il mondo, il clinico deve valutare le risposte a questo *input*. Queste includono sia le risposte interpersonali del paziente che l'impatto sul concetto di sé.

Le distorsioni possono stare nelle percezioni, nelle risposte o nelle interiorizzazioni. Indipendentemente da dove compaiono le distorsioni, secondo Benjamin il sistema ha, comunque, una sua consistenza interna. Le relazioni tra la percezione, la risposta e l'interiorizzazione corrispondono in qualche modo che abbia senso e il paziente ed il clinico devono collaborare per scoprire come tutto questo collima.

Ogni episodio con *input*, risposta e impatto sul sé deve essere sviluppato anche in base a tre domini: sentimenti (Affect, A), comportamenti (Behavior, B) e pensieri (Cognition, C). Non basta comprendere la formulazione del caso, bisogna che ci sia un apprendimento affettivo oltre che cognitivo per capire in profondità cosa sta alla base dei comportamenti intrapsichici ed interpersonali problematici.

In ogni caso è importante ricordare che l'*insight* è uno stadio della terapia, non un obiettivo, per cui non è sufficiente che il paziente compia e comprenda queste associazioni. Inoltre, l'*insight* non avviene tutto in un colpo e l'*insight* sull'infanzia cambia nel corso della terapia grazie a nuove comprensioni ed associazioni con il presente. Nel modello di Benjamin, infatti, è di fondamentale importanza associare gli stili interpersonali del presente con quelli vissuti nell'infanzia.

Mentre codifica il contenuto del racconto il clinico segue contemporaneamente il processo terapeutico e il processo indiretto, ossia il processo in relazione a qualcuno che non è presente.

I clinici che seguono il contenuto, il processo ed il processo indiretto in funzione della dimensionalità ASCI hanno una consapevolezza accurata e completa dei processi interpersonali importanti.

Le etichette SASB complesse

L'analisi dimensionale in fasi tramite il modello ASCI permette di districare comunicazioni molto complesse e, a volte, di ottenere categorie multiple per un singolo evento. Quando un messaggio ha due o più componenti distinte, allora ognuna viene codificata separatamente e senza complicazioni. Consideriamo questo esempio: "Mi fai impazzire e me ne vado". Questa frase include **BIASIMO** e **SEPARARSI**, due messaggi distinti e in sequenza. Essi possono essere registrati separatamente e sono chiamati **messaggi multipli**.

Altri messaggi, invece, hanno due o più componenti inestricabilmente combinate. Questi sono **messaggi complessi**. Tipicamente, le descrizioni con categorie multiple di questi messaggi complessi portano chiarezza a ciò che altrimenti sembrerebbe incomprensibile o destabilizzante (ad esempio il "doppio legame" di Bateson).

Le etichette complesse si possono avere se la persona mette in atto comportamenti che, sulle due dimensioni di af-

filiazioni ed interdipendenza, hanno focalizzazioni diverse. Un altro caso è quello di un comportamento che è molto intenso su più di una dimensione come, ad esempio, l'omicidio che è caratterizzato da livelli estremi di **ATTACCO** e di **CONTROLLO** e non si può certo dire che, mettendoli insieme, si ha un comportamento caratterizzato da un estremo **BIASIMO**. In casi di messaggi complessi è importante utilizzare più etichette per descrivere il comportamento.

Questa modalità di analisi permette non solo di comprendere meglio il tipo di comportamento messo in atto dal paziente, ma anche quello messo in atto dal clinico nell'interazione in corso con il paziente. I comportamenti complessi, infatti, tendono ad avere una scarsa efficacia terapeutica.

Completata la descrizione del modello interpersonale di Benjamin e delle indicazioni pratiche per decodificare e descrivere lo stile interpersonale ed intrapsichico del paziente, passiamo ad analizzare la tecnica della moviola secondo il modello cognitivo-interpersonale.

L'Auto-Osservazione Strategica

La tecnica di base del modello di Guidano (Guidano, 1992, 2007) sulla quale si basa l'Auto-Osservazione Strategica è la moviola.

Nella moviola il procedimento basilico consiste nell'analizzare determinate situazioni, scomponendole e ricomponendole in base alla sequenza di eventi corrispondenti, in modi o con finalità diverse in base alla fase della terapia. Un intero evento è costituito da un insieme di "unità sceniche" ognuna delle quali è composta da evento, azione e reazione con lo stato emotivo corrispondente.

Il paziente va addestrato a ricostruire le situazioni nelle corrispondenti unità sceniche – con eventi, azioni e stati interni – e a mettere in sequenza le unità sceniche fino a ricostruire la situazione completa. Fatto questo, va allenato a scorrere tutta la scena da un capo all'altro, in modo che riesca a percorrerla tutta quanta insieme dall'inizio alla fine e viceversa.

Cruciale, a questo riguardo, come sottolinea Lambruschi (2008), risulta la capacità di rallentamento nella visualizzazione, cioè di attraversare lentamente le scene (come se fossimo in moviola, appunto), fermandoci di volta in volta sui passaggi che avvertiamo emotivamente più pregnanti per il paziente. Il rallentamento consente un processo di de-automatizzazione del modo abituale di elaborazione percettiva, prestando attenzione anche a minimi dettagli che usualmente sfuggirebbero alla consapevolezza.

Lo zooming

Per mettere in pratica quanto appena detto, la tecnica di base è lo *zooming*, cioè la focalizzazione e l'ingrandimento di un determinato "fotogramma" della sequenza. Lo *zooming* deve essere fatto in due modi: lo *zooming in* e lo *zooming out* (Guidano, 2008).

Lo *Zooming in* consiste nel focalizzare l'attenzione su un singolo fotogramma di una sequenza. Però, contemporaneamente, mentre mettiamo a fuoco l'unità scenica per ricavare e specificare meglio lo stato interno corrispondente, è sempre opportuno fare lo *zooming out*, cioè rivedere il

singolo fotogramma all'interno della sequenza di appartenenza. Questo perché mentre lo mettiamo a fuoco insieme al paziente, lui diviene consapevole di altre cose che prima non vedeva e, quindi, nel momento in cui lo rimettiamo nella sequenza, possono cambiare i collegamenti e il senso che aveva all'interno della scena.

Per svolgere al meglio lo *zooming* possiamo tener conto delle indicazioni di Benjamin descritte parlando dei metodi di intervista. La selezione del fotogramma, dell'unità scenica, inizia con la selezione di una situazione nella quale qualcosa o qualcuno è in relazione con qualcosa o qualcuno. Successivamente, individuiamo il *focus* e i valori di affiliazione e di interdipendenza che, poi, combiniamo per trovare l'etichetta sul modello ASCI. Di ogni fotogramma è importante cogliere l'*input* (che può essere un'azione reale o immaginata), la risposta e l'impatto sul sé, nonché gli ABC.

Punti di vista soggettivo e oggettivo

Man mano che si va avanti con lo *zooming*, si aggiunge anche un altro punto: si addestra la persona a vedere la stessa scena dal punto di vista soggettivo e dal punto di vista oggettivo, cioè invitiamo il paziente a guardarsi dall'esterno. Questo è un tipo di procedimento che è importante mettere in pratica quando abbiamo già esplorato i vari fotogrammi di una sequenza e il paziente è in grado di scorrerli agevolmente avanti e indietro.

Dal punto di vista interno o soggettivo, aiutiamo il paziente a porsi nei panni di colui che sta vivendo la scena, nel ruolo di attore protagonista; a partire dai dettagli di contesto più salienti per il paziente, si cercherà di elicitarne la sua risposta interiore, vale a dire, i pensieri, il dialogo interno, gli scenari immaginativi, le emozioni e gli stati d'animo. Dal punto di vista esterno o oggettivo, invece, sollecitiamo il paziente a vedersi da fuori e ad avere verso se stesso un atteggiamento analogo a quello che si ha nell'osservare un personaggio di un film, elaborando inferenze sulla possibile esperienza interna in una data situazione (Lambruschi, 2008).

Quando il paziente si colloca in una posizione soggettiva è usualmente più attento alle proprie motivazioni interne; in una posizione oggettiva, invece, tende invece maggiormente a cogliere le conseguenze relazionali del suo modo di fare, del suo agire e delle sue parole.

Soprattutto con alcune tipologie di pazienti maggiormente portati a rappresentare la propria esperienza in termini concettuali e semantici, sarà opportuno focalizzare l'attenzione in modo dettagliato sui correlati corporei, viscerali, neurofisiologici dell'emozione, cioè sulle componenti affettivo motorie di quel particolare stato emotivo.

Questa oscillazione continua tra interno ed esterno ha, inoltre, l'effetto di aumentare notevolmente la flessibilità del paziente e la sua capacità di guardare se stesso e l'altro da più punti di vista (competenza metacognitiva). Come sottolinea Lambruschi (2008) possiamo inoltre immaginare, sempre operando dal punto di vista esterno, altri possibili movimenti tecnici e prospettive, ad esempio: che cosa prova a vedersi da questa prospettiva? Vorrebbe dirsi qualcosa? Se lei potesse che cosa si direbbe? Che effetto le fa sua moglie da qua? Che sentimenti prova? Cosa pensa? Come si sentirà lei dentro? Cosa starà pensando? Vorrebbe dirle qualcosa da qua? ecc.

Una volta arricchita di questi particolari la scena ovviamente retroagisce sulle altre e modifica l'intera sequenza.

La flessibilità nella differenziazione tra soggettivo e oggettivo migliora ulteriormente le possibilità di ricostruzione dell'esperienza immediata dato che, mantenendosi sul punto di vista oggettivo, il paziente è in grado di elaborare inferenze sulla possibile struttura del punto di vista soggettivo esperito nella situazione.

Questa stessa procedura può essere utilizzata convenientemente anche nelle fasi più avanzate della terapia, allorché si intraprende la ricostruzione della storia di sviluppo. La sola differenza è che in questo caso, grazie alle maggiori capacità raggiunte dal paziente, la ricostruzione del punto di vista soggettivo con cui un evento era stato esperito da una certa età può essere portata avanti secondo due diversi punti di vista oggettivi: a) come uno si sarebbe visto dal di fuori a quell'età; b) come uno si vede dal di fuori mettendo a fuoco quel periodo di vita.

Come si vede, più che nella modifica di modi di pensare giudicati erronei, l'aspetto essenziale della moviola e dell'Auto Osservazione Strategica consiste nella progressiva acquisizione, da parte del paziente, di un grado apprezzabile di flessibilità nella sua dinamica tra i contorni del Sé, grazie alla capacità, da un lato di differenziare l'Io che esperisce dal Me che riconosce e valuta e, dall'altro, di poter vedere l'intero processo sia dal punto di vista soggettivo che oggettivo.

Inoltre, rivedere al rallentatore, andando avanti e indietro e da molti punti di vista, una medesima scena emotivamente significativa porta a una modificazione della modalità con cui essa è valutata e autoriferita, con un conseguente cambiamento della relazione in corso tra memoria episodica e semantica. Tutto ciò si traduce in un *reframing* della scena stessa che innesca l'emergere di altre tonalità emotive. Per cui, man mano che la flessibilità aumenta, il punto di vista abituale su di sé (il Me) risulta gradualmente destabilizzato, tanto da far affiorare nuovi aspetti nell'immediatezza del proprio sentir-si (l'Io). Pertanto, l'effetto terapeutico di base che risulta da un incremento della flessibilità nella dinamica tra i contorni del Sé consiste in un cambiamento graduale nella valutazione dell'Io da parte del Me, che si accompagna ad un grado consistente di ristrutturazione emotiva. Ciò significa che nel fluire della propria esperienza immediata vengono riconosciute e autoriferite nuove tonalità emotive che si trasformano in ingredienti essenziali della propria gamma di emozioni personali.

Infine, l'Auto Osservazione Strategica può essere convenientemente applicata per raggiungere gradualmente un'altra modificazione essenziale nella dinamica tra i contorni del Sé: un'aumentata flessibilità nel cogliere i punti di vista dell'altro differenziandolo da quello su di sé.

Selezionare la scena

Per selezionare la scena da analizzare possiamo utilizzare due criteri. Il primo consiste nello scegliere quelli collegati a dei temi che per il paziente hanno una rilevanza emotiva. Un secondo criterio è la rilevanza che gli diamo noi, a seconda se vediamo che nella sequenza che ci offre il paziente è presente un invariante di significato che a noi interessa esplorare. Un invariante di significato lo possiamo identificare, per esempio, attraverso il ripetersi, in circo-

stanze diverse, di alcune sequenze di comportamenti. Se in più scene, per esempio, si ripete la stessa sequenza di comportamenti (descritta e siglata tramite l'ASCI), allora è possibile che ad essa soggiaccia un tema invariante. Inoltre, è necessario passare dal piano delle categorie concettuali (memoria semantica) all'esperienza di tipo episodico (memoria episodica). I pazienti in genere portano i loro problemi in termini generalizzati, per ampie categorie (per esempio, "il mattino sono sempre ansioso", oppure "ogni volta che esco di casa sento un senso di timore", ecc). Bisogna aiutare il paziente a individuare un episodio molto specifico e concreto che esemplifichi il problema generale. Il lavoro di auto osservazione potrà essere avviato e adeguatamente condotto solo quando il problema sarà ridotto a specifiche unità episodiche.

Linguaggio, narrazione e attaccamento

Come sottolinea Lambruschi (2008) è importante tenere conto che è nella relazione primaria coi nostri *caregivers* che apprendiamo come ricostruire e rievocare gli eventi. Da un lato, quelli con stato mentale più distanziante riguardo agli affetti e agli stati emotivi tendono a rievocare gli eventi in modo generico e generalizzato prestando poca attenzione alle immagini sensoriali nelle loro diverse qualità; addirittura, quelli a più alto indice hanno frammenti sensoriali in memoria ma totalmente disconnessi dal resto della scena. Dall'altro, stati mentali ansiosi, che mostrano un buon contatto con la sensorialità, saltano da un'immagine all'altra, da un pezzo di ricordo all'altro con scarse capacità di ordinamento sequenziale.

La ricerca sull'attaccamento suggerisce dei collegamenti fra queste osservazioni dei primi periodi di vita ed il sé narrativo negli adulti. Il modo in cui il genitore parla – e, quindi, presumibilmente, pensa – di sé si collega con i *pattern* di attaccamento dei figli e, all'indietro, con le proprie esperienze di attaccamento nell'infanzia. Già in un articolo del 1993 Fonagy proponeva che fosse la capacità della madre di "funzionare riflessivamente", piuttosto che il comportamento della madre, il più grande predittore dello stile di attaccamento del figlio. Maggiore è la capacità di un genitore di pensare la mente dell'altro, più è probabile che il bambino sviluppi uno stato mentale sicuro rispetto alla relazione di attaccamento. Il *caregiver* non deve solo consolare il suo bambino, deve simboleggiare il processo consolatorio. Più avanti nella vita, il bambino cui è mancato questo potrebbe essere privo sia delle capacità di auto consolazione che della capacità di parlare del proprio disagio o di simbolizzarlo.

Mentre l'attaccamento emerge dalla relazione coi genitori, lo stile narrativo ha a che fare con la relazione che l'individuo ha con se stesso. Fra la *Strange Situation* e l'*Adult Attachment Interview* c'è stato un processo di internalizzazione che comprende una consapevolezza individuale di sé, degli altri significativi, delle relazioni fra loro e della propria consapevolezza di questi fenomeni nonché la capacità di riferirli (Holmes, 2001). Il sé autobiografico ha a che fare con la relazione che l'individuo ha con se stesso, paragonabile alla relazione "esterna", che può essere interpretata in termini di stili di attaccamento differenti.

Chi ha un attaccamento sicuro può distinguere fra la propria esperienza e quella degli altri, rappresentare e così

raccontare la storia dei propri sentimenti, ed essere capace di cambiare la propria storia e migliorarla così da essere maggiormente in contatto con il flusso dell'esperienza. Producono narrative più complesse, parlano più di sé e fanno osservazioni autoriflessive più spontanee (Fonagy et al., 1995). Apprezzano la privatezza dei propri pensieri e tendono a metacomunicare, e cioè a fare dei commenti sui propri pensieri e la propria capacità di ricordare i particolari della propria storia (Main, Caplan & Cassidy). Sviluppano la capacità di autoriflessione in una continua alternanza di azione e di riflessione sulle proprie azioni.

Le persone ambivalenti sono così vincolate ai propri sentimenti che non possono raggiungere l'oggettivazione richiesta per una storia che funzioni. Le persone evitanti, al contrario, si aggrappano ad una versione stereotipata di sé e del proprio passato, e sono spaventate dall'idea di una narrazione costantemente aggiornata che è caratteristica del vivere creativo. Una descrizione molto chiara e dettagliata delle distorsioni cognitive ed affettive che mettono in atto persone con diversi stili di attaccamento nel tener conto degli elementi della loro esperienza viene descritta da Crittenden (1999), alla quale rimandiamo il lettore per comprendere meglio il tipo di narrazioni – e narratori – che può incontrare nel corso della sequenzializzazione.

Riguardo l'utilizzo della psicoterapia per aiutare il paziente a raccontarsi e ri-raccontarsi gli eventi Holmes (2001) utilizza una terminologia molto simile a Guidano. Egli, infatti, afferma che la psicoterapia deve introdurre una qualche *perturbazione* nelle narrative rigide, scioglierle abbastanza da permettere il formarsi di una nuova storia, una storia con maggiore complessità, che dia più spessore all'espressione emotiva. Nel processo psicoterapeutico i ricordi nodali⁹ vengono rielaborati. Per prima, devono essere disfatti, "frantumati", e poi riassemblati secondo una nuova prospettiva.

Il lavoro della psicoterapia, secondo l'Autore, è quello di elaborare "storie" che corrispondano all'esperienza vissuta dal paziente. Questo può voler dire spezzare delle storie stereotipate nell'attaccamento evitante, o cercare di arrivare ad una narrativa che possa contenere meglio le confusioni delle sensazioni quotidiane nell'attaccamento ambivalente.

Il paziente impara a rafforzare "una funzione del raccontare storie" che comprende l'esperienza dal "basso", cioè dell'esperienza vissuta (l'io di Guidano), e dall'"alto", cioè dei significati che sottendono e legano le diverse esperienze (il Me di Guidano) e, con l'aiuto del terapeuta, modella una nuova narrazione di sé e del proprio mondo. Con un paziente confuso, il terapeuta introdurrà frequenti osservazioni "modellanti" o interpunzioni, cercando di riportarlo alla narrazione dell'episodio, attraverso modalità dialogiche collaborative (ad es. "torneremo tra poco su *quanto mi sta raccontando*, per prima cosa mi dica di più sull'evento che *stiamo analizzando*"). Le espressioni "torneremo tra poco" e "mi dica di più" collegano terapeuta e paziente in quanto coautori di una nuova storia. Questo è l'inizio del-

l'oggettivazione, ma è anche un modello per un io osservante interno (o sé autoriflessivo) che può ascoltare e modulare le sensazioni. Il modellare una storia è la versione narrativa della modulazione e della responsabilità del *caregiver* che trasmette sicurezza. Con un paziente distanziante, il terapeuta stimolerà la narrazione in modo diverso, cercando sempre immagini dettagliate, ricordi ed esempi che diano vita a storie frettolose (Holmes, 2001). Anche Daniel Stern (2004) sottolinea la necessità per la psicoterapia di recuperare la fenomenologia dell'ora, del momento presente e sottolinea come questa idea gli sia venuta a partire dai suoi studi sull'attaccamento e, in particolare, mentre analizzava filmati di interazioni madre-bambino, rendendosi conto di quanto possa accadere in un momento che dura solo pochi secondi. Secondo Stern, a differenza della prospettiva narrativa che, riguardo l'esperienza vissuta, seleziona eventi e li colloca nel tempo, ordinandoli e riordinandoli, al fine di proporre una storia il più coerente possibile (il tempo lineare, cronologico, il *cronos*), lo studio di ciò che si vive in un dato momento, l'accadere immediato e sfuggente della nostra realtà interiore (il *kairos*, il momento in corso, in cui accade qualcosa mentre il tempo scorre), quella che non può essere colta subitaneamente dal linguaggio ma solo ricostruita a posteriori, dovrebbe diventare il *focus* del lavoro clinico. Egli afferma che, a livello microtemporale, il suo metodo consiste nel suddividere le relazioni interpersonali profonde – e la stessa psicoterapia – in momenti che occupano un ora soggettivo, che definisce "momenti presenti". «In termini fenomenologici ... sono i più piccoli agglomerati di esperienza dotati di significato clinico, nonché le unità di base nello studio del processo terapeutico» (Stern, 2004, p. 113). «Momento presente che è ricordato verbalmente e viene narrato dopo (anche pochi attimi dopo) l'esperienza vissuta. È stato, per così dire, rimodellato dal linguaggio ... Il momento presente rivela un "mondo in un granello di sabbia"» (p. 115).

Al fine di analizzare il "momento presente" Stern propone come metodo l'"intervista microanalitica" con l'obiettivo di ricostruire, nel modo più dettagliato possibile, l'esperienza del soggetto, come in un film: «Poi conduco un'intervista del soggetto in quei 5 secondi, della durata di circa un'ora e mezza. Gli chiedo cosa facesse, cosa provasse, vedesse, udisse e, inoltre, dove si trovasse, quando si era mosso, se fosse nella posizione dell'attore o dello spettatore, oppure in una posizione intermedia. Gli chiedo di ricostruire le sue esperienze come in un film, come se stessimo facendo un montaggio di ciò che attraversava la sua mente. Io sono il cameraman e lui è il regista, che mi indica come usare la macchina da presa» (Stern, 2004, p. 8).

Oltre a questi ci sono anche altri approcci che hanno messo al centro dell'indagine psicoterapeutica l'analisi dettagliata di episodi interpersonali, tra i quali ricordiamo il *Core Conflictual Relationship Theme* di Luborsky (CCRT, in italiano "Tema Relazionale Conflittuale Centrale"; Luborsky, 1976, 1977, 1997, 1998) e l'Analisi configurazionale di Mar-

⁹ I "ricordi nodali" di Holmes (2001) corrispondono alle "scene nucleari" di Guidano, cioè sono eventi che rappresentano una concentrazione di assunti, fantasie o modelli operativi interni del sé in rapporto agli altri. Nella definizione di Holmes «questi ricordi possono essere reali o immaginari. L'individuo, solitamente, vi "legge" un particolare significato che agisce come principio organizzatore intorno a cui fa ruotare la propria esperienza attuale». (2001, p.113).

di Horowitz (Horowitz, 1987, 2005). Ognuno di questi si focalizza su alcuni aspetti piuttosto che su altri e guarda l'episodio interpersonale da una prospettiva diversa. Tutti, però, riconoscono l'importanza di enucleare degli episodi chiave da suddividere dettagliatamente negli elementi che li compongono, al fine di identificare i temi – emotivi, cognitivi e comportamentali – ricorrenti e, pertanto, costituenti della personalità del paziente.

Tempo presente

Lambruschi (2008) sottolinea come un indicatore di particolare rilievo della qualità della ricostruzione episodica realizzata dal paziente e dal terapeuta in seduta, sta nell'utilizzo del tempo presente in quanto garantisce la vividezza e l'intensità emotiva della scena. Evidenzia come il monitoraggio di questo aspetto possa consentire al terapeuta di scegliere i momenti più significativi in cui avviare il processo di ulteriore esplorazione dell'esperienza interna del paziente e di cogliere aspetti di particolare difficoltà di focalizzazione del paziente e di eventuale "uscita" dal contesto evocativo/immaginario.

Sentire e sapere

Anche quando notiamo degli invarianti di significato nella storia e negli episodi che ci racconta il paziente, non li sottolineiamo direttamente perché li deve "sentire", e non "sapere", anche lui e, affinché questo avvenga, egli deve cambiare il proprio punto di vista e questo può avvenire mentre svolge in prima persona la ricostruzione delle sequenze interpersonali e fa la scoperta, emotivamente significativa, di vedere le cose in modo diverso. Questo processo indiretto, cioè l'impossibilità di spiegarli direttamente l'invariante di significato, è dovuto al fatto che non c'è trasmissione diretta dell'informazione.

Il principio fondamentale è che emozioni e pensiero sono due sistemi intercorrelati ma distinti e, quindi, si può dire che i pensieri cambiano i pensieri e le emozioni cambiano le emozioni. Si influenzano come sistemi distinti e il pensiero può, eventualmente, suscitare una serie di sensazioni e di emozioni che, esse sì, possono cambiare le emozioni. Compito del terapeuta è quello di creare un *setting* emotivo, caratterizzato dalla relazione, nel quale la perturbazione agisce come produttrice di altre emozioni, che poi possono cambiare la configurazione emotiva di base. Nonostante questo, al paziente dobbiamo comunque dare molte spiegazioni, anche se non lo cambiamo con esse. Le spiegazioni sono degli strumenti che usiamo per creare quel *setting* emotivo perturbativo particolare che favorirà il cambiamento. Sono gli strumenti che usiamo per vincolarlo e spingerlo a vedere la cosa sotto altre prospettive. Per fare questo usiamo il nostro effetto emotivo, da una parte, e l'ampliarli le spiegazioni interne che lui si dà, dall'altra. In questo modo gli stimoliamo altre possibilità di pensiero e gli blocchiamo certi suoi modi di attribuzione esterna.

Rinuncia a criteri di oggettività "esterna"

La rinuncia a un'oggettività esterna consiste nel ritenere

la razionalità non come un'entità assoluta ma come un processo relativo sempre all'organismo che l'esibisce, al significato personale dell'individuo che, in riferimento ad un suo specifico obiettivo, ha programmato quell'azione (Guidano, 2008).

La razionalità è un principio che regola l'efficacia delle azioni, quindi di quei comportamenti che, in terapia, possiamo codificare tramite l'ASCI: riguarda l'efficienza, l'incisività, la capacità di un'azione di cogliere un obiettivo e, come tale, non è riconducibile agli attributi di "vero" o "falso". Un comportamento, pertanto, è razionale o meno se è adattivo o meno rispetto al significato personale di origine (Guidano, 2008).

L'attenzione, in ogni caso, non è orientata solamente ai comportamenti, ma piuttosto agli aspetti formali e strutturali della conoscenza, alle modalità, ai procedimenti che il paziente usa per elaborare convinzioni. In altre parole si dà attenzione ai grossi temi del paziente dei quali le sequenze comportamentali irrazionali sono la manifestazione e che, pertanto, ci permettono di identificarli e sono il primo canale di accesso per comprenderli.

Il nostro scopo nel fare domande è ricostruire i modi con cui il paziente pensa e non abbiamo il problema se al suo modo di pensare corrisponda la realtà esterna (Guidano, 2008). Come sottolinea anche Benjamin (1996), per capire le azioni bisogna capire le percezioni in quanto il comportamento riflette le convinzioni di una persona, non la realtà. Quest'ultima, infatti, non ci permette di spiegare i "perché" le persone fanno ciò che fanno.

Il nostro compito non è capire se un determinato ordinamento sia vero o no ma, piuttosto, come è fatto. Dobbiamo sempre pensare che ogni comportamento del paziente che decodifichiamo con l'ASCI va preso come informazione su di lui, e non come dato di realtà. Attraverso i resoconti del paziente dobbiamo determinare i suoi modi di ragionamento, le componenti del suo significato personale, gli elementi costitutivi su cui lui vede il mondo e se stesso. Questo possiamo farlo non solo vedendo in che modo ricorda o racconta una determinata sequenza di comportamenti ma andandola a riordinare e descrivere insieme a lui, comprendendo – e aiutandolo a comprendere – il modo in cui l'ha prodotta, cioè a partire da quali modelli di interpretazione della realtà ha agito.

Tutta la strategia di ricostruzione dei dati si basa su questo processo indiretto, cioè sul fatto che ogni atteggiamento, parola, frase, è una sfaccettatura, un aspetto particolare di un significato personale unitario che dobbiamo cogliere; la manifestazione dello stesso invariante che dobbiamo ricercare e comprendere (Guidano, 2008). Anche Benjamin (1996) afferma che, indipendentemente dalle distorsioni, il sistema ha una consistenza interna e le relazioni tra la percezione, la risposta e l'interiorizzazione corrisponderanno in qualche modo che abbia senso. Il paziente ed il clinico devono collaborare per scoprire come tutto questo collima.

Questo invariante si manifesta, a nostro avviso, anche nella ripetizione dei cicli interpersonali che cerchiamo di descrivere. In particolare, utilizzando l'ASCI, possiamo anche vedere come, in questi cicli, ci sono delle sequenze o delle posizioni che tendono a ripetersi e che sottolineano la presenza di una struttura di significato invariante di livello tacito e, in modo indiretto, ci forniscono anche degli elementi importanti su di essa.

L'analisi comportamentale dei cicli interpersonali, pertanto,

va fatta con rigore, cogliendo, di base, le paure ed i desideri, l'*input* (che può essere un'azione reale o immaginata), la risposta e l'impatto sul sé, nonché gli ABC. Se la persona non ce li dice è possibile che le nasconda, a noi o a se stesso, per qualche motivo, oppure che non le monitorizzi a causa di malfunzionamenti metacognitivi.

Dalle azioni ai resoconti al "significato personale"

Questo processo di analisi indiretta dalle azioni al significato personale va visto a scalini. Ad un primo livello abbiamo le azioni e gli atteggiamenti, ad un secondo i resoconti espliciti (livello che coincide con la consapevolezza in atto del soggetto) e, ad un terzo livello, gli aspetti invarianti del significato personale, molti dei quali possono essere ignoti al soggetto (Guidano, 2008). Il lavoro di ricostruzione indiretta va fatto risalendo dal primo al terzo livello.

Le azioni vengono sempre accompagnate dai resoconti della persona che le spiega. Inizialmente è importante far raccontare l'azione per privilegiare gli aspetti non verbali, emotivi, dell'azione. L'azione ci interessa come spia indiretta che ci segnala le emozioni che la persona provava in quel momento, più che la razionalità o no dell'azione. Il resoconto della persona ci fornisce un saggio delle sue categorie coscienti, un saggio dell'immagine di sé a cui cerca di aderire consapevolmente. Dalle emozioni che traspaiono dalle azioni noi ricaviamo due piani: primo, quanto lui ne è consapevole (livello 2) e, secondo, informazioni sui suoi temi emotivi di base (livello 3).

Un'azione o una sequenza di azioni con un determinato comportamento mimico ci segnalano le emozioni sottostanti, il livello di controllo che questa persona ha sulle sue emozioni e come le canalizza all'esterno. Un resoconto ha anch'esso un valore informativo indiretto perché serve ad andare indirettamente a ricostruire elementi non direttamente osservabili come, ad esempio, l'immagine di sé a cui la persona cerca di aderire e gli aspetti invarianti di significato.

I dati osservabili sono quelli che ci danno informazioni sui dati non osservabili i quali, poi, sono l'oggetto del lavoro terapeutico, dato che sono quelli ad essere distorti.

Questi tre livelli sono sovrapposti l'uno con l'altro. Le azioni sono segnali, spie delle emozioni, molto più dei resoconti che la persona fa. Come sottolinea Guidano (2008) anche quando una persona parla di un'emozione e fornisce dei resoconti accurati su di essa, è importante osservare attentamente le azioni che compie. I resoconti sono delle teorie che la persona ha su di sé quando prova quella cosa ma, se vediamo le azioni che compie, vediamo quella cosa direttamente. Per fidarsi della teoria secondo cui il resoconto di un'emozione coincide con l'emozione bisognerebbe assumere che la persona è completamente consapevole di se stessa, e questo è impossibile.

Dal contrasto fra azioni e resoconti possiamo avere un'idea del contrasto che c'è fra livello tacito e livello esplicito. Il livello esplicito della coscienza fornisce una formalizzazione adeguata al materiale tacito. La discrepanza tra i due ci dà un'idea di quali possano essere i materiali taciti che non hanno trovato collocazione nelle teorie esplicite dell'individuo. Uno degli elementi centrali del cognitivismo-interpersonale, ereditato dal post-razionalismo di Guidano, è far sì che a tutto ciò che la persona prova a livello tacito, che è ineliminabile, corrisponda un'ade-

guata formalizzazione a livello esplicito. Questo significa aumentare il livello di consapevolezza della persona, che è diverso da una semplice riorganizzazione semantica dell'esplicito in modo tale che ella abbia un controllo più efficace sul tacito.

Il modello ASCI è di grande aiuto in questo processo in quanto ci permette di decodificare alcuni comportamenti che la persona non riesce a riconoscere adeguatamente, in quanto farlo vorrebbe dire riconoscere una determinata emozione e/o un'immagine di sé incompatibili con l'immagine di sé che il paziente cerca di proteggere o raggiungere, ma che sono in linea con i desideri e/o le paure di base. In questo modo il sistema riesce a conservare la sua coerenza e stabilità interna, nonostante esternamente le relazioni possono risultare compromesse.

Prendiamo l'esempio di una coppia attualmente in psicoterapia. Il marito, che chiameremo Marco, che attualmente vive fuori casa, è convinto che la moglie non gli presti sufficienti attenzioni e che, anzi, lo trascuri ponendo più attenzione ad altre esigenze. Marco racconta che un giorno, al fine di vedere se la moglie fosse pronta a dargli le attenzioni che lui fortemente desidera, decide di comprare la cena per il giorno dopo sapendo che la moglie sarebbe tornata da un viaggio con i figli piccoli e, quindi, non avrebbe avuto tempo per cucinare. La chiama e, genericamente, gli comunica che aveva comprato delle cose per la cena. Lei gli chiede cosa intendesse, se le avesse comprate per lei e per i figli, dato che sapeva che per quella sera lui aveva già altri impegni in programma, oppure per tutti insieme. Lui gli dice di decidere lei. La moglie, allora, gli risponde che quella sera non era possibile cenare insieme dato che si era già organizzata con altre persone, proprio perché non avrebbe avuto il tempo di cucinare. In ogni caso lo ringrazia e gli dice che avrebbero potuto mangiare quelle cose tutti insieme un altro giorno. A questo punto Marco si arrabbia molto accusando la moglie di non essere per nulla cambiata, di non capire e non considerare i suoi desideri, di essere troppo calcolatrice e di non essere pronta a modificare i programmi per lui, segno evidente che questi impegni contavano di più.

Decodificando questo episodio utilizzando il modello di Benjamin, dal punto di vista della consapevolezza esplicita del marito, quello che lui ha fatto è stato dimostrare **AMORE ATTIVO** alla moglie comprando la cena e **APRIRSI** dato che dai suoi comportamenti era palese che desiderava cenare insieme, sperando di stimolare nella moglie un atteggiamento di **AMORE REATTIVO** e di **CONFERMA**.

Non si è però reso conto, a livello esplicito, che il suo comportamento conteneva anche degli atteggiamenti di **CONTROLLO** (prima fa le cose e poi le propone) con la speranza che la moglie si **SOTTOMETTA** (accettando incondizionatamente il suo progetto), e di **ADOMBRAMENTO** (non esplicita apertamente i propri desideri e lascia che sia la moglie a intuirli e a decidere). In particolare, lasciare che sia la moglie a decidere se utilizzare quel cibo per mangiare insieme o no è plausibile interpretarlo come un comportamento complesso. Da una parte, infatti, appare come un tentativo di **EMANCIPARE** la moglie ma, dall'altro, è una forma di **CONTROLLO** in quanto l'attende "al varco".

Quando vede che i suoi desideri non vengono esauditi per come li aveva pensati ed organizzati si arrabbia ed accusa la moglie (**BIASIMARE, ATTACCARE**) di non essere pronta ad andargli incontro mettendolo al primo posto, conti-

nuando a mettere prima di lui altri impegni, segno evidente di una mancanza di amore. Il desiderio profondo di Marco, pertanto, è quello di essere **CONFERMATO**, ma ha una profonda paura di essere **IGNORATO** e pertanto non si **APRE** realmente, per non rendersi apertamente vulnerabile ma, a livello tacito di consapevolezza, “condisce” le sue comunicazioni con forme di **CONTROLLO** e di **ADOMBRAMENTO**, attendendo che l'altro si **SOTTOMETTA** alle proprie manovre e arrivi a **CONFERMARLO**. Quando questo non avviene inizia a **BIASIMARE** o ad **ATTACCARE** l'altro attribuendogli le colpe e proteggendo l'immagine che ha di sé (**CONFERMARS**). Il desiderio di essere **CONFERMATO** è tanto forte da non accettare deroghe, dilazioni o compromessi, che vengono interpretate come forme di trascuratezza (**IGNORARE**).

A livello tacito il suo comportamento prende le mosse dal risentimento, dalla paura di essere ignorato e da un enorme bisogno di essere confermato ma, non essendone pienamente consapevole o non volendoli accettare o ammettere, tende a mettere in atto comportamenti che non gli permettono di ottenere la risposta desiderata e, ogni risposta diversa da quella prevista, viene interpretata come un rifiuto: se non mi **CONFERMI** mi stai **IGNORANDO**. La consapevolezza di queste dinamiche sarebbe per Marco dissonante rispetto all'immagine di sé caratterizzata dalla correttezza e dalla chiarezza e, quindi, rimangono al di fuori della consapevolezza. Un esempio di sequenzializzazione di questo evento è stato riportato nella Tabella 1 alla fine dell'articolo.

Questo processo di analisi degli eventi riguarda sia il racconto di episodi del presente che del passato. Ad esempio, Marco ha avuto una madre affetta da un disturbo paranoico con deliri di carattere religioso. Ella, a livello esplicito di coscienza, cercava di **AMARE** e **PROTEGGERE** i suoi figli dal “maligno” che si nascondeva “nelle cose del mondo” (la televisione, la radio, gli amici, ecc.), ma in realtà quello che faceva era **ATTACCARLI** e **CONTROLLARLI** (gli spegneva, e a volte rompeva, la tv e la radio, li accusava, li picchiava, li portava dagli esorcisti e dovevano frequentare regolarmente varie funzioni religiose). Ogni cosa, in modo irrazionale ed improvviso, poteva essere oggetto di questo delirio paranoico. In un clima di questo tipo il soggetto, da una parte ha imparato a **RITIRARSI** e ad **ADOMBRARE** con risentimento e senso di ingiustizia i propri desideri e, dall'altra, in alcune circostanze, ha iniziato a soddisfarli in modo intransigente, secondo il processo degli opposti, cercando di **CONTROLLARE** l'altro, cioè in modo simile alla madre.

A livello di intorietto ha iniziato a **CONTROLLARSI**, in risposta al **CONTROLLO** esercitato dalla madre in associazione agli **ATTACCHI**, e ad **AMARSI** e **CONFERMARSI** esageratamente, in risposta all'effettivo bisogno di amore e al senso di ingiustizia subita. L'eccessivo controllo, il bisogno di conferme ed il senso di ingiustizia subita lo hanno portato a sviluppare un'immagine di sé come di una persona coerente e corretta; il bisogno di amore incondizionato frustrato e desiderato gli ha fatto reificare i suoi bisogni pretendendo soddisfazione incondizionata. Nel caso di mancata soddisfazione si riattivano in lui i vissuti di ingiustizia subita e di risentimento. Invece di esprimere apertamente i suoi bisogni ha imparato ad adombrarsi mascherando, anche a se stesso, la paura. Nei momenti di difficoltà ha imparato ad attaccare e controllare con rabbia oppure a ritirarsi con risentimento. Le sue manifesta-

zioni di amore spesso sono state mischiate con queste forme di controllo e adombramento.

Affinché Marco si renda conto di tutte queste dinamiche sarà necessario collezionare più di un episodio come quello del litigio con la moglie, farglieli sequenzializzare tramite la tecnica dell'Auto Osservazione Strategica, aiutarlo a rendersi conto degli elementi invariati che li accomunano, metterli in relazione con degli eventi o delle relazioni del passato – che, anch'esse, contengono gli stessi elementi invariati – fargli osservare tutte queste dinamiche relazionali sia da dentro che da fuori. In questo modo, i maggiori livelli di consapevolezza che Marco otterrà nell'analisi di un evento verranno poi trasferiti a tutti gli altri, fino ad arrivare alla comprensione e al cambiamento degli invariati di significato della sua struttura di personalità.

Progressione dell'Auto Osservazione Strategica

La ricostruzione va fatta per livelli progressivi, che ci si occupi dell'attualità o del passato. Come norma procedurale è bene procedere per gradi con il paziente usuale: iniziamo ricostruendo gli elementi base dei fenomeni di disagio presentati e valutiamo l'insieme di emozioni corrispondenti e come la persona se le può spiegare (Guidano, 2008).

Progressivamente addestriamo il paziente a collegare azioni, pensieri ed emozioni. Quando iniziamo a lavorare sulle emozioni lo portiamo ad un livello di auto-osservazione un po' più profondo, che richiede, come livello propedeutico, l'aver maneggiato azioni e riconosciuto gruppi di azioni simili (i cicli).

Successivamente arriviamo alla storia di sviluppo che è bene iniziare quando il paziente è già abbastanza esperto in auto-osservazione. Come sottolinea Guidano (2008), conviene analizzare la storia di sviluppo due volte.

All'inizio, può servire quando abbiamo quasi ultimato una formulazione del problema e una ricostruzione del repertorio comportamentale connesso. In questa prima fase elaboriamo col paziente una traccia di storia per dare consistenza al problema che stiamo riformulando. A questo punto può essere utile fare una traccia di storia sul problema perché può fornire materiale che poi possiamo utilizzare con lui. Però questo, di per sé, non è sufficiente per usare la storia di sviluppo come occasione per un cambiamento più profondo. All'inizio può servire per rendere consapevoli quelle emozioni già presenti in coscienza ma ancora non ben codificate.

Per approfondire il livello di consapevolezza del paziente, in seguito alla sequenzializzazione di un determinato evento del presente, così come suggerisce Benjamin (2003) possiamo valutare insieme a lui i legami con altri eventi del passato. Questo possiamo farlo chiedendogli se ricorda eventi con delle caratteristiche simili a quelle appena emerse oppure proponendo noi un evento che ci ha raccontato che, a nostro avviso, contiene degli elementi comuni con l'evento appena analizzato.

In seguito, possiamo iniziare una vera e propria analisi della storia di sviluppo quando si è già prodotto un miglioramento sintomatologico, si è già raggiunto un nuovo tipo di conoscenza ed è cambiato l'atteggiamento del paziente verso la sua realtà. Questo perché se il paziente non vedere il suo passato da un altro livello non serve a niente. Come dice Guidano (2008) «si ripassa la lezione che già sa». Quando vogliamo andare verso un cambiamento più pro-

fondo, dobbiamo arrivare a una riconsiderazione, da parte della persona, anche del suo passato. Se non c'è riorganizzazione del passato, non c'è riorganizzazione possibile dell'immagine di sé. Noi possiamo aver già visto, a colpo d'occhio, dove risiede il problema del paziente e in quali dinamiche ha avuto origine. Lui però non lo sa. È lui che deve fare questo *reframe* ed il conseguente salto di conoscenza. Per raggiungere questo obiettivo è necessario svolgere il lavoro di auto-osservazione sul passato con la tecnica dell'Auto Osservazione Strategica. È così che cominciano a venir fuori tutti i dati contrastanti di quei ricordi che lui non si decodifica, nonché tutti i legami con le modalità relazionali del presente.

In questo modo il paziente riesce a ricostruire la mappa dei significati di fondo della propria esistenza che erano alla base della sua sofferenza personale e che oggi può modificare cercando livelli di coerenza, coesione ed unitarietà dell'organizzazione di significato più funzionali al proprio adattamento intersoggettivo e alla ricerca della propria autostima e di una trama narrativa che conferisca senso alla sua esistenza.

Auto Osservazione Strategica “cooperativa” e metacognizione

L'Auto Osservazione Strategica è una tecnica attraverso la quale il soggetto cerca di raccontare, descrivere ed analizzare le proprie relazioni all'interno di un processo relazionale cooperativo e mentalizzante.

Proprio questo aspetto di condivisione mentalizzante dell'attenzione e delle intenzioni – caratterizzato, quindi, dall'attivazione del sistema motivazionale cooperativo – è un elemento fondamentale per lo sviluppo delle abilità metacognitive, necessarie sia per il lavoro di auto osservazione richiesto dalla tecnica in esame, sia, soprattutto, per vivere in modo maturo e funzionale¹⁰ gli eventi e le relazioni quotidiani.

L'attenzione condivisa, infatti, fin dai 9 mesi, è considerata un precursore fondamentale per lo sviluppo delle competenze metacognitive (Tomasello, 1999; Manaresi et al. 2008). L'interazione del bambino con gli adulti, che lo impegna in attività condivise e finalizzate, sembra essere una condizione fondamentale per lo sviluppo delle funzioni metacognitive, ancor più di quanto lo siano le interazioni di attaccamento nelle quali il bambino chiede aiuto e conforto, più che condivisione di attività e interessi. L'essere impegnati in queste forme di condivisione produce nel bambino, e conferma nell'adulto, quella fluidità e continuità della coscienza che si accompagna da un lato alla consapevolezza dell'obiettivo che si sta perseguendo, e dall'altro alla consapevolezza dell'individuo, vissuto come proprio simile, che partecipa al conseguimento dello scopo (Tomasello, 1999; Manaresi et al., 2008).

Il sistema cooperativo partitico è connesso a funzioni mentali e cerebrali complesse. Per accedere a una percezione dell'altro come simile a sé e nell'intenzionalità (Tomasello, 1999) e per cooperare con lui in vista di un obiet-

tivo congiunto, senza riferimento a relazioni di dominanza, è necessaria una serie di abilità emotive, cognitive e comunicative che fondano lo sviluppo della metacognizione (Manaresi et al., 2008) e, a loro volta, ne sono influenzate in un processo ricorsivo. Una volta che l'esperienza della condivisione fra pari sia sufficientemente sviluppata, la consapevolezza che ne deriva di poter accedere a questo tipo di interazione potrebbe incrementare la capacità di comprendere meglio l'altro anche negli scambi in cui siano attivi sistemi motivazionali diversi da quello cooperativo (Manaresi et al., 2008; Liotti, Cortina & Sazzi, 2008). In questo senso, l'esercizio del sistema cooperativo partitico potrebbe ipoteticamente potenziare la capacità di attivare funzioni metacognitive anche durante l'attivazione incipiente di altri sistemi motivazionali interpersonali, permettendo di interpretare più adeguatamente i segnali provenienti dall'altro.

In questa modalità relazionale cooperativa, già di per sé mentalizzante, trovano uno spazio d'azione particolarmente favorevole le modalità di realizzazione dell'Auto Osservazione Strategica che, già di per sé, richiede e favorisce le abilità metacognitive del soggetto attraverso l'analisi di paure, desideri, emozioni, pensieri, comportamenti, nonché il guardarsi da varie prospettive ed il descrivere il comportamento dell'altro al fine di comprenderlo e decodificarlo.

Considerazioni conclusive

La moviola, come metodo basilare di auto osservazione, potrà essere utilizzato in diverse fasi del processo psicoterapeutico:

- in fase iniziale nell'analisi delle sequenze sintomatiche portate come egodistoniche dal paziente, per la riformulazione interna del problema;
- in termini di connessione tra aspetti sintomatologici e andamento delle relazioni affettivamente significative del paziente, quindi nell'analisi del suo stile affettivo;
- infine nella ricostruzione di eventi significativi della propria storia di sviluppo.

Inoltre, i passaggi dal presente, al passato prossimo, al passato remoto introducono altri punti di vista e prospettive (sé come attore sulla scena allora, sé come spettatore allora, sé come spettatore adesso) che vanno ad incrementare ulteriormente la flessibilità e l'articolazione del sistema conoscitivo del paziente. A questo riguardo, le scienze cognitive hanno consentito di dettagliare la descrizione della possibile strutturazione dei modelli operativi interni come base organizzativa del Sé, ipotizzando diversi sistemi di memoria: inizialmente in forma di memoria tacita, articolata in schemi senso-motori (memoria procedurale) e immagini sensoriali; successivamente in forma di memoria dichiarativa (proposizionale), cioè mediata da regole linguistiche, nelle sue componenti episodiche e semantiche; il tutto armonizzato in una memoria di lavoro che ha il compito di integrare le diverse rappresentazioni disposizionali provenienti dai vari sistemi.

¹⁰ Nel modello cognitivo-interpersonale, così come espresso da Guidano, un comportamento, un'emozione o un pensiero non sono mai razionale o meno in sé, ma sempre in riferimento all'organismo che li spiega, alle sue necessità e alle circostanze, e non in riferimento ad un osservatore che li giudica rispetto a punti di vista e parametri suoi. È in questi termini che vanno intese la funzionalità e la maturità di un comportamento, di un'emozione o di un pensiero o l'atteggiamento che la persona esperisce o agisce nei loro confronti.

Tabella 1. Sequenzializzazione dell'interazione di Marco.

Momento	Evento ed etichetta	Pensieri ¹	Emozioni	Livello di coscienza	Riflessioni
0	Desiderio: riconoscimento (CONFERMA) e soddisfazione dei desideri (AMORE) Paura: non essere capito o trascurato (IGNORARE) o svalutato (BIASIMARE)		Timore, risentimento (per le paure) e speranza (per i desideri)	Esplícito: desideri e speranze. Implicito: paure, timore e risentimento	I desideri e le paure derivano sia dalla storia familiare che dai problemi vissuti con la moglie.
1	Compra la cena (CONTROLLARE+AMORE ATTIVO)	Se mia moglie mi ama come dice deve capire quello che desidero e soddisfarlo anche se ha altri impegni (CONFERMARE) e AMORE DI SÉ). Sono sicuro che non lo capirà (BIASIMARE).	Timore, risentimento, speranza e affetto	Implicito: timore. Esplícito: amore.	Decide di mettere in atto un comportamento amorevole nei confronti della moglie con il parallelo intento di verificare la disponibilità di lei a capire e soddisfare i suoi desideri senza che lui li esprima apertamente. Questo atteggiamento è dovuto all'eccessiva attenzione posta ai suoi desideri e bisogni, e al parallelo biasimo previsto nei suoi pensieri.
2	Chiama la moglie e gli dice di aver comprato la cena (CONTROLLARE+AMORE, APRIRSI e ADOMBRARSI)	Vediamo se mi capisce (CONTROLLARE).	Timore, risentimento, speranza e affetto.	Implicito: controllo, e adombrarsi. Esplícito: amore e aprirsi.	Dal punto di vista del soggetto già il semplice comunicare di aver comprato la cena è un atto di apertura a partire dal quale la moglie, se realmente lo ama, dovrebbe capire i suoi desideri che in realtà nasconde proprio per metterla alla prova.
3	La moglie gli chiede per chi ha comprato la cena (CONFERMARE)				All'apertura (parziale) del marito corrisponde, in modo complementare (principio predittivo), un tentativo di conferma da parte della moglie per suscitare ulteriore apertura.
4	Rigira la domanda alla moglie lasciando che sia lei a scegliere (CONTROLLARE+EMANCIPARE, ADOMBRARSI)	Ci risiamo, o non capisce o lo fa apposta (BIASIMARE).	Timore, risentimento.	Esplícito: amore, adombrarsi e risentimento. Implicito: controllo e timore.	Alla richiesta di apertura il soggetto risponde continuando a nascondersi (in funzione del biasimo previsto) e concedendo ulteriore libertà alla moglie al fine di valutare il modo in cui la usa, cercando quindi di esercitare una forma di controllo su di lei.
5	La moglie gli risponde che era già impegnata (SEPARARSI) e che avrebbero potuto cenare insieme un altro giorno (AMORE).				La moglie non risponde al messaggio complesso ma solo, in modo complementare, alla concessione di libertà, affermando la propria autonomia. Parallelamente mette in atto una risposta amorevole in risposta al gesto del marito, tenendo conto del fatto che aveva ben capito che desiderava cenare insieme.
6	Alza la voce e diventa aggressivo verbalmente accusandola di non capire i suoi desideri e/o di non volerli soddisfare perché non lo ama veramente e di mettere altri impegni come prioritari rispetto a lui (ATTACCARE e BIASIMARE).	È sempre la solita! (BIASIMARE) Non sono abbastanza importante per lei perché capisca i miei desideri o perché li metta prima di altri impegni (BIASIMARE, AMORE DI SÉ e CONFERMARE).	Rabbia	Esplícito: rabbia, biasimare. Implicito: amore confermarsi.	Non accetta la risposta della moglie in quanto non in linea con la sua esigenza di controllo e di essere riconosciuto subito e come desidera. Inizia a biasimare ed attaccare la moglie e a confermare e reificare i propri bisogni non mettendo in discussione i propri comportamenti e confermando l'immagine di sé.

¹ Alcuni dei quali emersi nel corso della terapia e quindi non immediatamente espliciti per il paziente.

In quest'ottica, si può sostenere che il metodo di auto-osservazione veicolato attraverso la tecnica della moviola e dell'Auto Osservazione Strategica consente enormi possibilità di sondaggio, attivazione e integrazione dei diversi sistemi di memoria. Ciò avviene attraverso una costante e sistematica traduzione dell'esperienza semantica del soggetto in specifiche e coerenti rappresentazioni episodiche di sé nella relazione con l'altro e attraverso un continuo slittamento e confronto tra tali dimensioni più esplicite del Sé e le corrispondenti rappresentazioni tacite, sotto forma di immagini sensoriali, *pattern* viscerali, schemi senso-motori e sequenze comportamentali, promuovendo in tal modo più complessi e articolati processi di integrazione del Sé. Inoltre, attraverso l'analisi puntuale dei singoli comportamenti e dei diversi cicli interpersonali – con tutto il corredo di informazioni associate così come descritto dall'ASCI – è possibile riconoscere la modalità con la quale si attivano i diversi sistemi motivazionali – e i relativi stati mentali associati – e il funzionamento metacognitivo grazie al quale il soggetto agisce, riconosce, descrive ed elabora mentalmente le componenti – emotive, cognitive, comportamentali e sensoriali/somatiche – di tali sistemi. Non solo, è anche una prima occasione nella quale è possibile sollecitare un'attivazione dei sistemi motivazionali più funzionale, flessibile ed integrata, ed un migliore funzionamento metacognitivo.

Questo grazie alle caratteristiche stesse della tecnica di indagine che permette di sollecitare proprio quelle funzioni e attivazioni di sistemi motivazionali che, al contempo, indaga.

In ultimo, è la stessa relazione terapeutica necessaria per l'Auto Osservazione Strategica ad essere curativa. Essa, come sottolinea anche Lambruschi (2008), consiste in una profonda e costante validazione dell'esperienza interna del paziente; il terapeuta esprime (senza critiche, giudizi, tentativi di ristrutturazione diretta o modalità suggestive) la sua profonda curiosità per gli stati emotivi, fisici, cognitivi del paziente, il proprio desiderio di farsi attraversare da essi, di starci dentro senza timore, legittimandoli. Quando un paziente accetta di stare realmente e profondamente in moviola col terapeuta vuol dire che sta cominciando realmente a fidarsi di lui e del modo in cui lui tratterà il suo mondo interno.

Bibliografia

- Benjamin, L.S. Structural Analysis of Social Behavior. *Psychological Review*, 81(5), 392-425, (1974).
- Benjamin, L.S. Structural analysis of social behavior. *Psychological Review*, 81, 392-425, (1974).
- Benjamin, L.S. Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders. II edition. New York: Guilford Press, (1996); trad. it. Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità. Roma: LAS, 1999.
- Benjamin, L.S. Interpersonal reconstructive therapy. Promoting change in nonresponders. New York: Guilford Press, (2003); trad. it. Terapia ricostruttiva interpersonale. Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono. Roma: LAS, 2004.
- Bruner, J. Actual minds, possible worlds, Harvard University Press, Cambridge, (1986); trad. it. La mente a più dimensioni, Laterza, Bari, 1988.
- Bruner, J. Acts of meaning, Harvard University Press, Cambridge (1990); trad. it. La ricerca del significato, Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- Cantelmi, T. (a cura di) Manuale di Psicoterapia Cognitivo-Interpersonale. Alpes Italia: Roma, (2009).
- Cantelmi, T., Lambiase, E. Omosessualità, benessere soggettivo e valori religiosi. In Cantelmi, T., Lambiase, E. (a cura di). Omosessualità e psicoterapie. Percorsi, problematiche e prospettive (pp. 253-294). Roma: Franco Angeli, (2009).
- Cantelmi, T., Toro, M.B., Lambiase, E. Priscilla: un caso di bulimia inquadrate secondo il modello cognitivo-interpersonale. *Idee in Psicoterapia*, 2(2), 137-148, (2009).
- Cantelmi, T., Toro, M.B., Lambiase, E. Il "vaso di Pandora": utilizzo dell'auto-osservazione strategica in un paziente con disturbo alimentare. *Modelli per la Mente*, 2(1-2), 7-12, (2010).
- Crittenden, P. Attaccamento in età adulta, L'approccio dinamico-maturativo dell'Adult Attachment Interview. Milano: Raffaello Cortina, 1999.
- Cutolo, G. La sequenzializzazione dell'esperienza nello scompensato "normale", "nevrotico" e "psicotico". In Reda, M.R., Pilleri, M.F. (a cura di), Il processo psicoterapeutico nell'ottica post-razionalista. Atti del Convegno (pp. 67-80), Siena, 30 Maggio 2008. Internet: <http://www.unisi.it/eventi/psicologia08/atti.pdf>
- Dewart, L. Evolution and Consciousness: The role of speech in the origin and development of ghuman nature. Toronto: University of Toronto Press, (1989).
- Dimaggio, G., Semerari, A. (a cura di). I disturbi di personalità. Modelli e trattamento. Roma: Laterza, (2003).
- Dunbar, R.I. Neocortex size as a constraint on group size in primates. *Journal of Human Evolution*, 20, 469-493, (1992).
- Dunbar, R.I. Coevolution of neocortical size, group size, and language in humans. *Behavioral and Brain Sciences*, 16, 681-735, (1993).
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Matton, G., Target, M. Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. In Goldberg, S., Muir, R., Kerr, J. (a cura di), Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives (pp. 233-278). New York: Analytic Press, (1995). Trad. it. Attaccamento, Sé riflessivo e disturbi borderline. In Fonagy, P., Target, M. (a cura di), Attaccamento e funzione riflessiva, Milano: Raffaello Cortina, 2001.
- Guidano, V.F. Liotti G. Cognitive processes and emotional disorders. New York: Guilford Press, (1983).
- Guidano, V.F. Complexity of the self. New York: Guilford Press, (1987). (trad. it. La complessità del sé, Torino: Bollati Boringhieri, 1988).
- Guidano, V.F. The self in process, New York: Guilford Press, (1991). (trad. it. Il sé nel suo divenire, Torino: Bollati Boringhieri, 1992).
- Guidano, V.F. Psicoterapia cognitiva post-razionalista. Una ricognizione dalla teoria alla clinica, Milano: Franco Angeli, (2007).
- Guidano, V.F. La psicoterapia tra arte e scienza. Vittorio Guidano insegna "come si fa" la psicoterapia cognitiva post-razionalista. Milano: Franco Angeli, (2008).
- Guidano, V.F. Le dimensioni del Sé. Una lezione sugli ultimi sviluppi del modello post razionalista. Roma: Alpes Italia, (2010).
- Henry, W., Schacht, T., Strupp, H.H. Structural Analysis of Social Behavior: Application to a study of interpersonal process in differential psychotherapeutic outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 27-31, (1986).
- Holmes, J. (2001). The search for a secure base. Attachment theory and psychotherapy. New York, Brunner-Routledge, (2001). (trad. it. Psicoterapia per una base sicura. Milano: Raffaello Cortina, 2004).
- Horowitz, M.J. States of Mind: Configurational Analysis of Individual Psychology (2nd edition). New York: Springer, (1987).
- Horowitz, M.J. Understanding Psychotherapy Change: A Practical Guide to Configurational Analysis. Washington, DC: American Psychological Association, (2005).
- Humphrey, N. The inner eye. London: Faber and Faber, (1986). (L'occhio della mente. Torino: Instar Libri, 1992).
- Labruschi, F. La tecnica della moviola: effetti sul mondo interno del paziente. In Reda, M.R., Pilleri, M.F. (a cura di), Il processo psicoterapeutico nell'ottica post-razionalista. Atti del Convegno (pp. 57-66), Siena, 30 Maggio 2008. Internet: <http://www.unisi.it/eventi/psicologia08/atti.pdf>
- Luborsky, L. Measuring a pervasive psychic structure in psychotherapy: the Core Conflictual Relationship Theme. In Freed-

- man N, Grand S. (a cura di) *Communicative Structures and Psychic Structures* (pp. 367-395). New York: Plenum, (1977).
- Luborsky, L. *Helping alliances in psychotherapy: The groundwork for a study of their relationship to its outcome*. In Claghorn, J.L. (a cura di), *Successful Psychotherapy* (pp. 92-116). New York: Brunner/Mazel, (1976).
- Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. *Security in infancy, childhood and adulthood: a move to the level of representation*. In Bretherton, I., Waters E. (a cura di), *Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104, (1985).
- Manaresi, F., Cotugno, A., Onofri, A., Tombolini, L. *Le forme della mentalizzazione nei contesti interpersonali: uno studio sui rapporti fra sistemi motivazionali e funzioni metacognitive*. In Liotti, G., Monticelli, F. (a cura di), *I sistemi motivazionali nel dialogo clinico. Il manuale AIMIT* (pp. 65-82). Milano: Raffaello Cortina, (2008).
- Ricoeur, P. *Soi-même comme un autre*. Paris: Ed du Seuil, (1990).
- (Sé come un altro, Milano: Jaca Book, 1993).
- Semerari, A. *Deficit della regolazione emotiva*. In Semerari, A. (a cura di), *Psicoterapia cognitiva del paziente grave. Metacognizione e relazione terapeutica* (pp. 313-342). Milano: Raffaello Cortina, (1999).
- Semerari, A., Carcione, A., Dimaggio, G., Nicolò, G., Procacci, M. *Understanding minds: Different functions and different disorders? The contribution of psychotherapy research*. *Psychotherapy Research*, 17(1), 106-119, (2007).
- Tomasello, M. *The Cultural Origins of Human Cognition*. Cambridge: Harvard University Press, (1999). (Le origini culturali della cognizione umana. Bologna: Il Mulino, 2005).
- Witkin, H.A. *The effect of training and of structural aids on performance in three tests of space orientation* (Rep. No. 80). Washington, DC: Civil Aeronautics Administration, Division of research, (1948).
- Witkin, H.A., Goodenough, D.R. *Field dependence and interpersonal behavior*. *Psychological Bulletin*, 84, 661-689, (1976).