

Lorna Smith Benjamin, Ph.D., FDHC
University of Utah Neuropsychiatric Institute and Department of
Psychology

Terapia Ricostruttiva Interpersonale

Dott. Clodomiro Catalano

Fonti:

Benjamin, L.S. (1999). *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi dbi
personalità*. Roma, LAS

Benjamin, L.S. (2004). *Terapia Ricostruttiva Interpersonale: Promuovere il
cambiamento in coloro che non reagiscono*. Roma, LAS.

Introduzione

- La teoria psicopatologica alla base della *Terapia Ricostruttiva Interpersonale* (TRI) si basa sulla teoria dell'evoluzione di Darwin e sulla Biologia Naturale: la struttura ed il funzionamento di qualunque organismo vivente sono modellati dall'obiettivo della conservazione della vita.
- Negli esseri umani, che si trovano più in alto sul continuum filogenetico dei primati, tale obiettivo si realizza, a livello individuale, attraverso l'apprendimento ossia la capacità di adattarsi all'ambiente esterno imparando dall'esperienza.

- L'effetto dell'esperienza sul funzionamento dell'individuo rappresenta contemporaneamente una benedizione e una maledizione: se da un lato lo sviluppo individuale è caratterizzato da una grande flessibilità e quindi dalla capacità di adattamento alle condizioni esterne, dall'altro ci sono maggiori possibilità che il processo ontogenetico compia una deviazione dal piano genetico rispetto a specie meno influenzate dall'esperienza.

- La *Developmental Learning and Loving* (DDL) è basata sul concetto di Bowlby di modelli operativi interni, che vengono descritti da Benjamin secondo il modello dell' *Analisi Strutturale del Comportamento Sociale* (SASB).
- Il bambino sviluppa una IPIR del genitore e si relaziona ad essa anche da adulto. Ciò che un tempo era interpersonale è diventato un elemento intrapsichico.

- Nell'ambito della relazione con il caregiver, il bambino apprende "informazioni" fondamentali per quanto riguarda il sistema di sicurezza e quello di minaccia. Tale apprendimento è per lo più implicito e coinvolge il cervello inferiore ed è responsabile della salute mentale o dello sviluppo di condizioni psicopatologiche nell'individuo adulto.
- Una condizione massimamente problematica è quella in cui la fonte di sicurezza è contemporaneamente fonte di minaccia: il *caregiver* attiva contemporaneamente il sistema di sicurezza (sistema parasimpatico) e quello di minaccia (sistema simpatico) con conseguenze negative sullo sviluppo del sistema nervoso e la conseguente strutturazione di una personalità patologica.

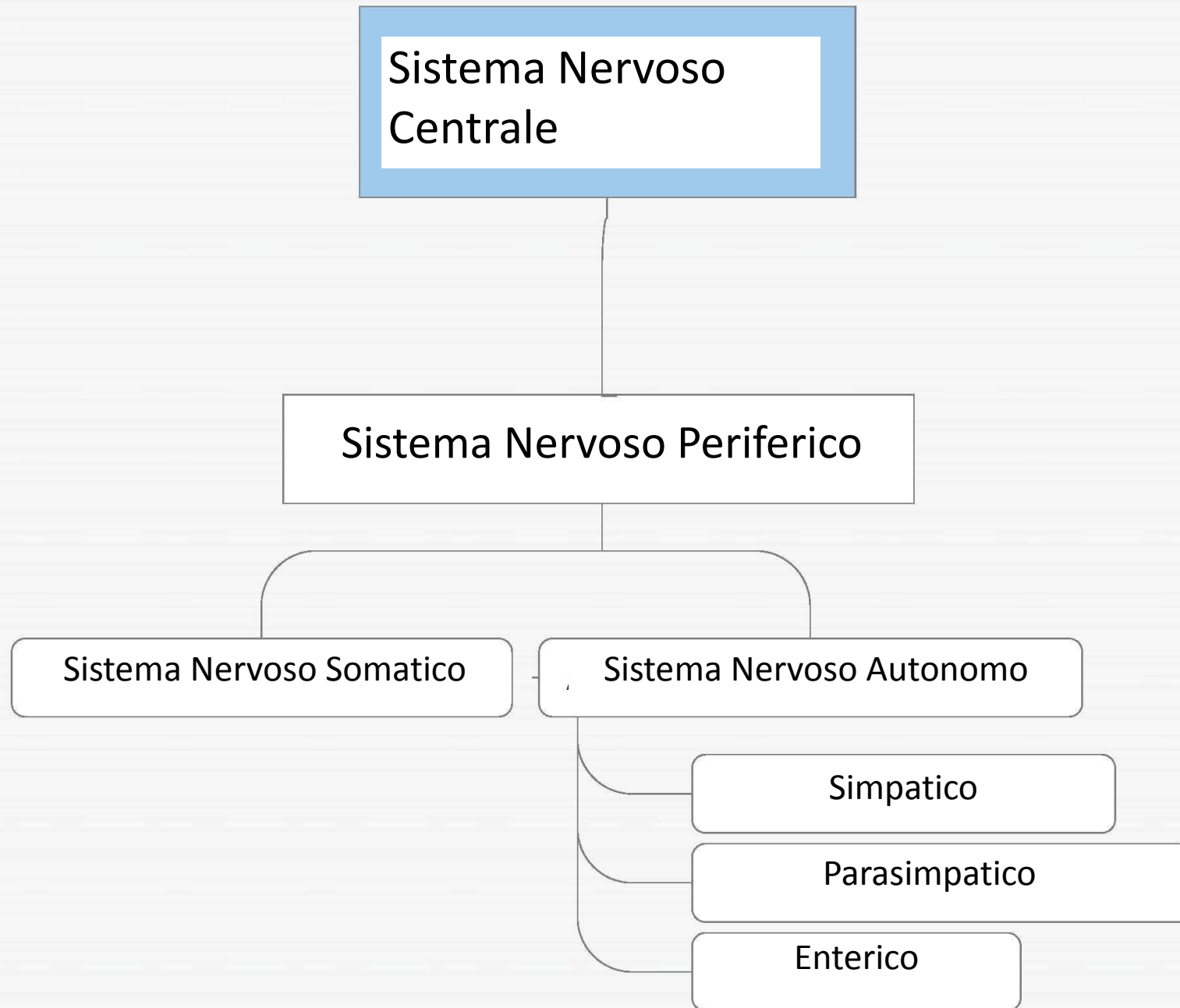


Figure 2-1 Central and Peripheral Nervous Systems without notes.mmap - 12/2/2009 -

Formulazione del caso

- Ogni problema interpersonale presentato deve essere collegato empiricamente alle relazioni del soggetto con le figure che si sono prese cura di lui durante l'infanzia o meglio con le interiorizzazioni delle figure di attaccamento (IPIR).
- La formulazione del caso consente di collegare i modi di fare disfunzionali dell'adulto alle regole ed ai valori espressi da una o più figure di attaccamento (così come sono stati percepiti dal bambino)
- Una buona formulazione del caso dovrebbe essere coerente, integrata, verificabile e confutabile e dovrebbe spiegare ragionevolmente il quadro clinico nella sua globalità.

Processi di copia

- I modi di fare disfunzionali sono collegati alle interiorizzazioni delle figure di attaccamento attraverso uno o più di tre processi di copia: **identificazione** (*Sii come lui/lei*), **ricapitolazione** (*Agisci come se lui/lei fosse ancora qui e avesse il controllo*), **introiezione** (*Tratta te stesso come ti trattava lui/lei*).
- I tre processi di copia verranno illustrati attraverso alcuni casi clinici.

Il discorso del processo di copia

“Credo che ogni cosa abbia un senso. Di solito le tendenze problematiche che abbiamo da adulti riflettono delle cose che abbiamo imparato da bambini. Spesso i collegamenti sono abbastanza diretti. Quello che facciamo da adulti spesso copia i modi di fare appresi da nostra madre, nostro padre o da altre persone importanti della nostra vita. Ci sono tre modi in cui lo facciamo: essere come loro, agire come se fossero ancora qui, trattare noi stessi come loro ci trattavano. Per esempio, qui vedo che lei ha detto di essere (un perfezionista)...e che anche suo padre lo era...Lei vede altri collegamenti?...Questi sono alcuni collegamenti che ho visto io, ma bisognerà verificarli”

Il dono d'amore

- Cosa mantiene in vita questi processi di copia ed i conseguenti modi di fare disfunzionali? L'ipotesi è che tali processi siano mantenuti dal desiderio di una riconciliazione con le IPIR e la chiave di tale riconciliazione consiste nel vivere per testimoniare le regole ed i valori delle figure interiorizzate.
- I modi di fare disfunzionali sono quindi mantenuti dal desiderio che le IPIR si scusino, si sveglino, si placino e rendano in qualche modo possibile un loro riavvicinamento ed un amore incontaminato. Il paziente continuerà a mettere in atto modi di fare disfunzionali finché il messaggio non sarà ascoltato dalle IPIR e non ci sarà un riavvicinamento (il paziente cerca la prossimità psichica alle IPIR).

- Di solito c'è il desiderio/fantasia di riscrivere la storia in modo che le cose siano “come avrebbero dovuto essere” invece di come sono andate. Se il paziente rimane leale e offre un'adeguata testimonianza alle norme ed ai valori delle IPIR, otterrà il riavvicinamento e l'amore che desidera. “Ogni psicopatologia è un dono d'amore”.
- La prossimità psichica alle IPIR è la principale “ricompensa” per delle modalità disfunzionali che altrimenti sembrerebbero non adattive (e quindi contro il principio secondo cui che ciò che funziona tende a ripetersi).

- Agendo secondo le regole e i valori percepiti di una IPIR, il paziente tenta di ricevere la sua approvazione: “se faccio questa cosa abbastanza bene, abbastanza a lungo, abbastanza fedelmente, allora, forse, tu mi amerai”. L’obiettivo del dono è di essere amati.
- Il “richiamo” alle prime relazioni rappresentate dalle IPIR è più probabile negli individui insicuri o sotto stress.

Il discorso del dono d'amore

- Così puoi vedere che in molti modi sei fedele alle prescrizioni e ai valori che hai appreso quando eri piccolo. Rimane la domanda: perché lo facciamo? Perché continuiamo a seguire quelle vecchie idee, soprattutto quando non sono più così funzionali? Beh, spesso è perché non ci rendiamo conto che vogliamo aggiustare le cose con [papà, mamma, fratello,...]. È come se cercassimo di farlo nel modo che loro si aspettavano, nella speranza che lo apprezzino e ne siano compiaciuti. È come se sperassimo che , forse le cose dopo tutto potrebbero andare meglio. Ha senso quello che dico?

- I processi di copia sono i *meccanismi* con cui le prime relazioni sono collegate ai sintomi presentati, il dono d'amore è la *motivazione* che sostiene i processi di copia.

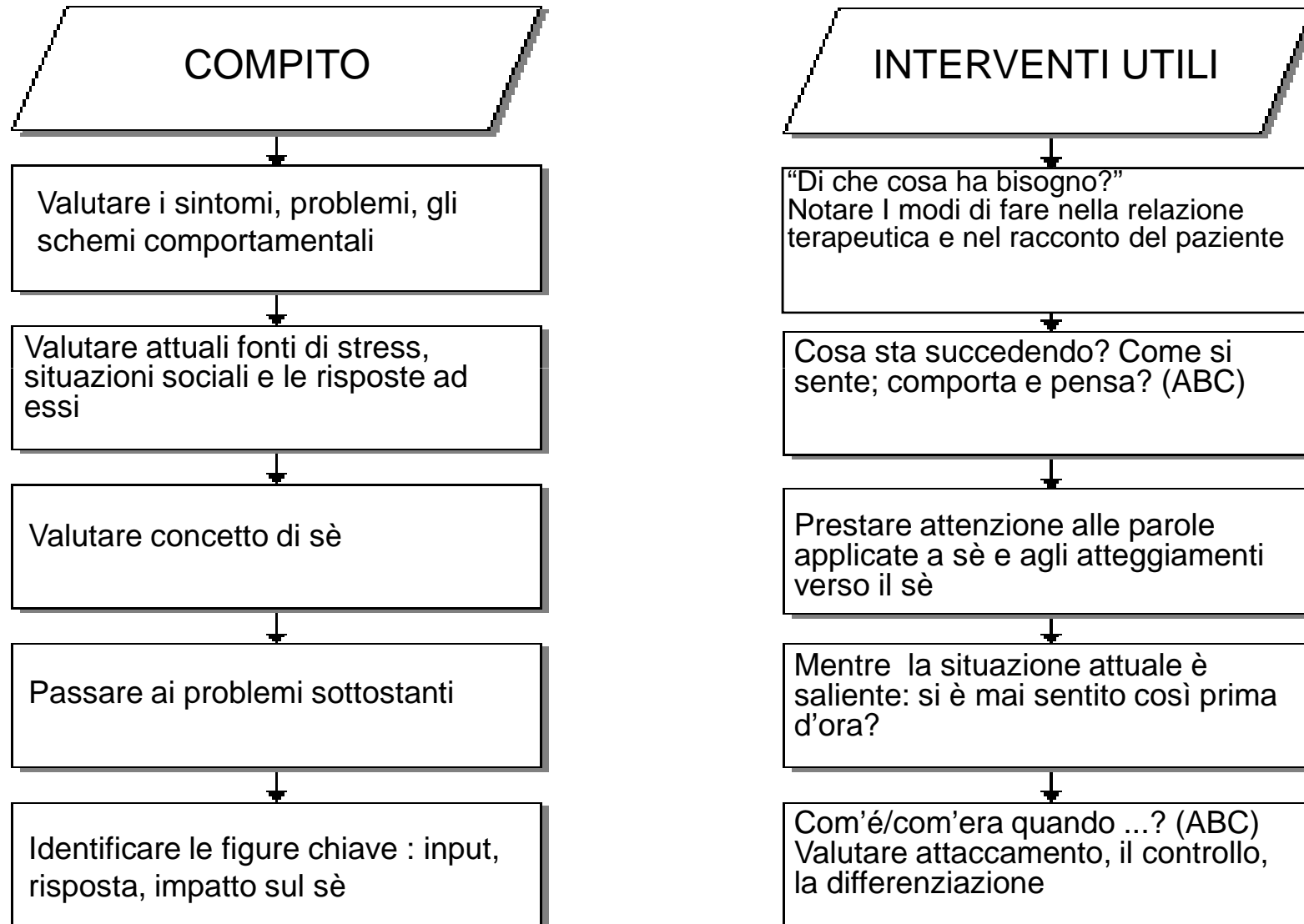
Processi di copia e dono d'amore

Fonte: Benjamin, L.S. (2004). *Terapia Ricostruttiva Interpersonale: Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono*. Roma, LAS.

PROCESSO DI COPIA	MESSAGGIO DEL DONO D'AMORE
IDENTIFICAZIONE UGUALE	Sono come te. Ciò significa che ti amo e ti perdono. Siamo fatti della stessa pasta. Vedi che ne sono la testimonianza. Per favore amami per questo.
IDENTIFICAZIONE OPPOSTA	Sono il tuo esatto opposto. Dedicherò la vita a essere tutto quello che non sei e voglio che tu lo sappia. Ammetti che avevi torto e arrenditi. Alla fine amami.
RICAPITOLAZIONE UGUALE	Le tue regole e le tue opinioni sono anche mie. Vi farò fede ora e per sempre. Quando capirai quanto effetto hai avuto su di me, mi amerai di più.
RICAPITOLAZIONE OPPOSTA	Farò l'opposto di ciò che vuoi da me finché non ammetterai che ho ragione e che tu hai torto. Voglio che tu mi accetti secondo i miei termini. Per favore amami così come sono.
INTROIEZIONE UGUALE	Tratto me stesso come tu mi hai trattato. Hai ragione su di me. Amami visto che sono d'accordo con te
INTROIEZIONE OPPOSTA	Si osserva solo nei triangoli, ad esempio: "Papà mi odiava; mamma mi adorava; io mi odio = opposto della madre. Ma il modo di fare rappresenta un accordo con il padre.

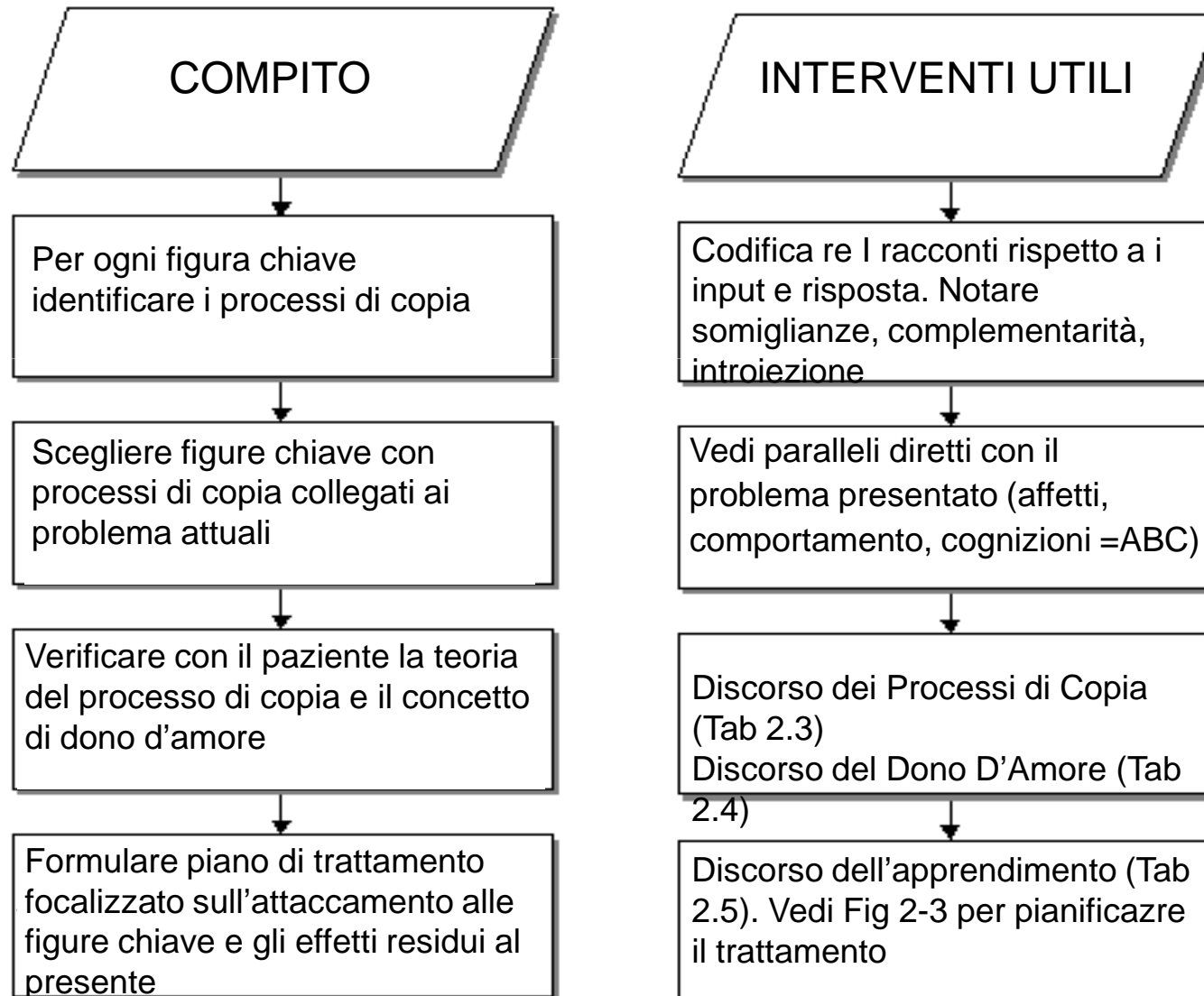
Fonte: Benjamin, L.S. (2004).
Terapia Ricostruttiva
Interpersonale: Promuovere il
cambiamento in coloro che non
reagiscono. Roma, LAS.

Figura 2-1.
Informazioni necessarie per la
formulazione del caso



Fonte: Benjamin, L.S. (2004).
Terapia Ricostruttiva
Interpersonale: Promuovere il
cambiamento in coloro che non
reagiscono. Roma, LAS.

Figura 2-2.
Collegare il presente al passato per
la formulazione del caso DLL



Trattamento

- Se ciò che mantiene il disturbo sono i desideri relativi ad una prossimità psichica alle IPIR, il trattamento deve affrontare tali desideri aiutando il paziente a trasformarli o a lasciarli perdere elaborando il lutto.
- La TRI cerca di liberare i pazienti dal bisogno di soddisfare i desideri che stanno alla base dei modi di fare problematici. Se tali desideri non vengono affrontati, il trattamento verrà sabotato dal paziente stesso.

Alleato alla Crescita e Alleato Regressivo

- Per tutta la durata della TRI è utile pensare al paziente come se fosse costituito da due persone: la parte che viene in terapia e spera di cambiare e di sentirsi meglio (Alleato alla Crescita o Verde) e la parte che vuole rimanere fedele alle vecchie regole (Alleato Regressivo o Rosso).
- Il programma del Rosso è quello di ottenere una prossimità fisica (riconciliazione) con le figure amate mentre il Verde deve farsi carico di abbandonare tali desideri e consentire l'apprendimento di modi di fare adattivi nel relazionarsi alle persone e alle situazioni del presente.
- Il conflitto tra Verde e Rosso è sempre presente e deve essere “compreso” dal paziente.

Obiettivi della TRI

- Obiettivo globale della TRI è che un paziente funzioni su una linea di base di benevolenza con gradi moderati di coinvolgimento e differenziazione. Si possono manifestare anche ostilità e gradi estremi di coinvolgimento (controllo o sottomissione) o di differenziazione nelle persone normali in contesti particolari. Se tuttavia si presentano come base di partenza, tali posizioni rappresentano una patologia. Le relazioni salutari (benevolenza, coinvolgimento e differenziazione moderati) sono associati a sentimenti che sono generalmente piacevoli e a stili cognitivi di funzionamento elevato. Questi obiettivi non sono relativistici e di conseguenza la TRI non è adatta ad una cultura che proponga modalità di funzionamento esterne all'area della normalità così definita dalla teoria DDL.

Il discorso dell'apprendimento

- La Terapia Ricostruttiva Interpersonale inizia con l'apprendere a riconoscere i propri modi di fare, da dove provengono e a cosa servono. Una volta visto ciò con chiarezza, si può decidere se cambiare o no. Infine si può iniziare a lavorare per imparare nuovi e migliori modi di fare

Scegliere gli interventi

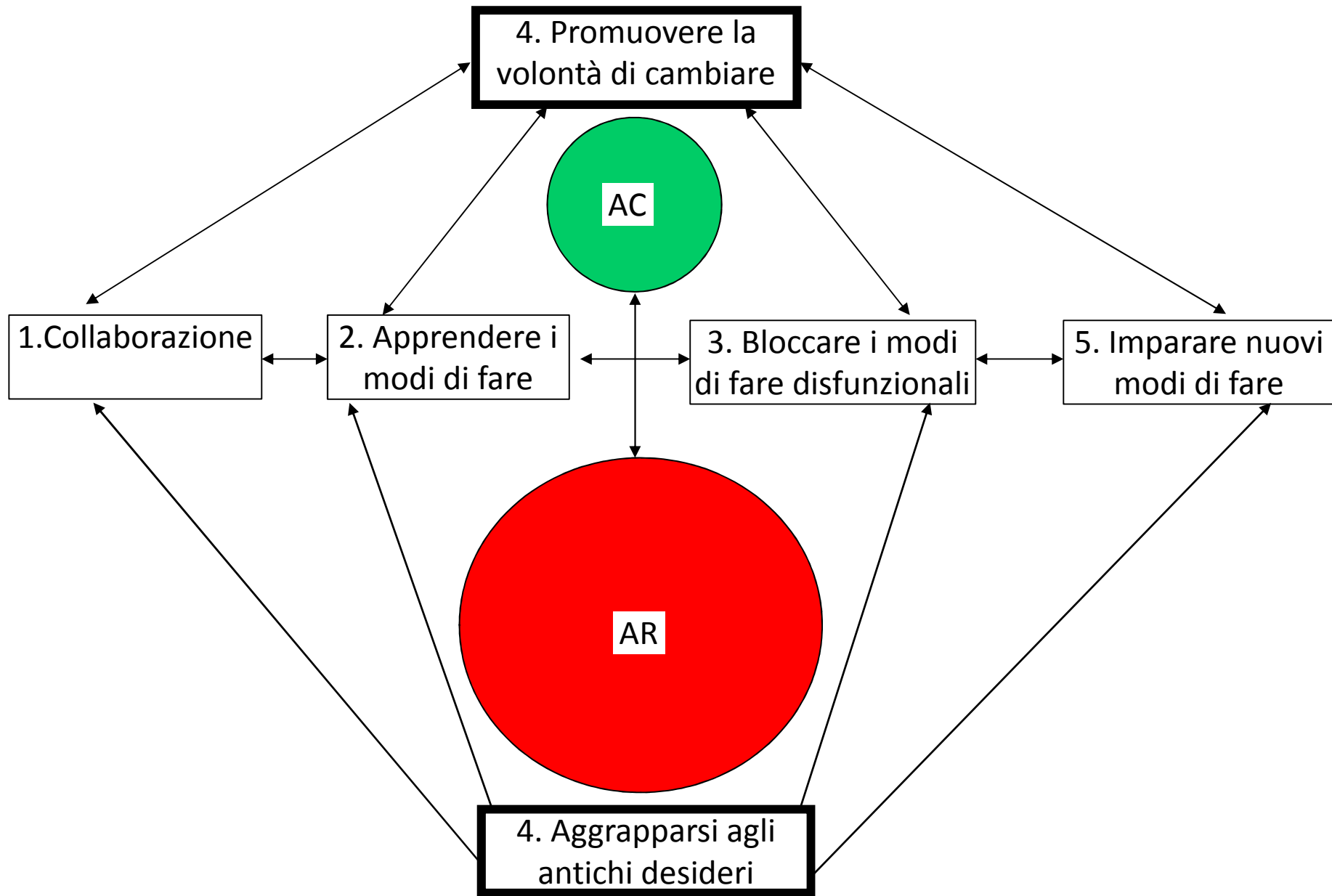
- Nella TRI si possono impiegare gli interventi provenienti da qualsiasi scuola terapeutica purché rispettino l'algoritmo di base.
- Esso è costituito da sei regole:
 1. Empatia accurata
 2. Sostenere il verde più del rosso
 3. Collegare ogni evento alla formulazione del caso
 4. Ottenere informazioni dettagliate su input, risposta, impatto sul sé.
 5. Ottenere informazioni sull'ABC associato alla storia.
 6. Collegare l'intervento a ciascuna delle 5 fasi della terapia

Fasi della terapia

- Le fasi della terapia sono:
 1. Collaborazione
 2. Apprendere a riconoscere i modi di fare, da dove provengono e a che cosa servono
 3. Bloccare i modi di fare disfunzionali
 4. Promuovere la volontà di cambiare
 5. Apprendere nuovi modi di fare

- All'interno di ogni fase della terapia, le tecniche sono classificate in due sottogruppi a seconda che facilitino la *scoperta di sé* o la *gestione di sé*. In generale, le tecniche basate sulla terapia psicodinamica e su quella centrata sul cliente (Rogers) sono più adatte ad incoraggiare la scoperta di sé; le tecniche comportamentali sono più utili all'apprendimento di attività di nuove modalità nella gestione di sé. Ma soltanto quando sarà trasformata la fedeltà alle IPIR, il paziente sarà libero di apprendere nuove modalità.

Figura 1-1: Cinque fasi della terapia



Fonte: Benjamin, L.S. (2004). Terapia Ricostruttiva Interpersonale: Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono. Roma, LAS. 25