



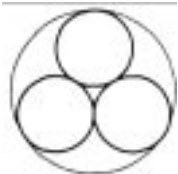
le nasce dal dialogo e dal coinvolgimento con la personalità del terapeuta innovatore, il terapeuta che ha dei «taccuini nascosti». Se gli vengono garantite queste cose, il paziente è disponibile ad assistere i terapeuti che «fanno le loro cose».

**Natalie Haimowitz, PhD, è Teaching Member dell'ITAA.**

#### NOTE

- <sup>1</sup> Nella favola la versione originale è: «Aveva tanti bambini, non sapeva cosa fare».
- <sup>2</sup> «Dava loro del brodo senza pane».

- <sup>3</sup> Li sculacciava di santa ragione e li mandava a letto».
- <sup>4</sup> Pied Piper è il Pifferaio magico.
- <sup>5</sup> Ruöpelstilskin è il personaggio cattivo di una fiaba, che imprigiona una fanciulla e la costringe a trasformare sostanze di poco valore in merci pregiate (per esempio filando). La fanciulla riuscirà a liberarsi indovinando il nome di Ruöpelstilskin.
- <sup>6</sup> Rip van Winkle è un personaggio leggendario che si è addormentato per cento anni e poi si risveglia, trovando il mondo cambiato. La leggenda trae origine dalla zona dei Monti Appalachi, negli Stati Uniti.
- <sup>7</sup> Goldilocks comsponde al personaggio di Riccioli d'oro, nell'omonima fiaba di Riccioli d'oro e i tre orsi.



**CENTRO 'E. BERNE'**

e

**SCUOLA DI FORMAZIONE CENTRO 'E. BERNE'**

Il Centro offre:  
GRUPPI DI EVOLUZIONE PERSONALE - SEMINARI INTENSIVO/ESPERIENZIALI - CONSULENZA IN CAMPO ORGANIZZATIVO.

La Scuola offre:  
Un corso di formazione in Analisi Transazionale Clinica di 5 anni per psicologi e medici.

Un corso di formazione nei campi psicosociali di 3 anni per operatori sociosanitari, insegnanti, professionisti mediche e paramediche, responsabili di gruppi di lavoro, assistenti sociali, formatori, psicologie psicoterapeuti di diversa formazione che desiderano acquisire lo strumento analitico transazionale.

Work-shops a tema, aggiornamento e supervisione clinica.

Psicoterapia e analisi transazionale  
Centro E. Berne s.c.r.l. - via M. Bandello, 18 - 20123 Milano  
Tel. 02/498.73.57-48.00.36.43 - Fax 48003643 - p. iva 05997320154

Scuola di formazione Centro E. Berne - Associazione culturale  
Via M. Bandello, 18 - 20123 Milano - Tel. 498.73.57-48.00.36.43 - Fax 48003643 - C.F. n. 97048540153

## I contratti di cambiamento

Maxine Loomis

Traduzione di Marcella Magnino

#### RIASSUNTO

Questo articolo distingue tra i contratti di cura e protezione e i contratti di cambiamento. Esso sottolinea l'utilità delle "strategie di sopravvivenza" per quegli operatori delle professioni d'aiuto che lavorano con clienti che si limitano a stabilire contratti di protezione, vale a dire con clienti che non sono disposti o non sono in grado di fare un contratto di cambiamento. Vengono definiti, descritti e discussi tre livelli di contratti di cambiamento. Per ciascun livello, vengono specificate delle aree appropriate su cui porre l'accento, e si tiene conto di queste aree per determinare l'approccio terapeutico globale da adottare, e il risultato che si vuole ottenere.

#### ABSTRACT

*Distinguishes between contracts for care and contracts for change. Emphasizes the utility of "survival strategies" for care-oriented professionals who work with clients limited to a care contract, e.g., clients who are unwilling or are unable to make a change contract. Three levels of change contracts are defined, described, and discussed. Areas of emphasis appropriate to each level are specified, and are considered in determining the general therapeutic approach to be adopted, and the outcome to be intended.*

L'Analisi Transazionale è una forma contrattuale di terapia. Credere che il cliente e il terapeuta abbiano la capacità e la responsabilità di stipulare contratti concernenti il loro lavoro comune è un punto d'importanza centrale nella filosofia terapeutica dell'AT. «Il contratto terapeutico è un accordo che intercorre tra il cliente e il terapeuta per conseguire un obiettivo ben definito» (Woollms & Brown, 1978, p. 332). Steiner (1971) assimila i contratti terapeutici ai contratti legali, con i loro requisiti fondamentali di mutuo consenso, valida considerazione, competenza e legalità dell'oggetto.

Un altro valore condiviso dai terapeuti A.T. è quello della cura. In effetti, i clinici e i teorici di A.T. hanno sviluppato molte tecniche efficaci e potenti attraverso le quali la gente può essere aiutata a cambiare. Sfortunatamente, non tutti i clienti provano eccitazione davanti alla possibilità di un cambiamento. Esistono anche alcuni setting di cura e protezione di se che pongono dei limiti ai contratti di cambiamento che i terapeuti possono stabilire con i clienti.

In questo articolo, vorrei condividere con voi uno schema di riferimento utile per determinare il livello di contratto di cambiamento stabilito tra il terapeuta e il cliente. I miei allievi e io abbiamo trovato che questo approccio al contratto è utile per lavorare con un'ampia gamma di clienti, inclusi pazienti ospedalizzati, pa-

zienti ambulatoriali, pazienti ospitati in comunità terapeutiche, settings psichiatrici e non-psichiatrici.

#### CONTRATTI TERAPEUTICI

Un contratto terapeutico è una serie di mutue aspettative negoziate apertamente e stabilite chiaramente, indicanti ciò che il terapeuta (o l'operatore delle professioni d'aiuto in senso generico) e il cliente possono aspettarsi l'uno dall'altro riguardo al trattamento del cliente stesso (o della sua cura e protezione). Il contratto è un punto di riferimento, rispetto al quale il terapeuta e il cliente possono misurare i cambiamenti che avvengono nel processo, nel contenuto o nel livello di affidamento, per lavorare insieme. Esso serve anche per valutare i progressi verso l'obiettivo prefissato conseguiti nella situazione terapeutica. Il contratto può essere rinegoziato o concluso in qualunque momento. Mentre è operante il contratto aiuta il terapeuta e il cliente a essere chiari circa il lavoro terapeutico che stanno facendo insieme (Loomis, 1979).

La Tabella 1 fornisce un sommario dei quattro livelli di contratto che ho trovato utili. Le distinzioni sono concettuali e talvolta si sovrappongono nella pratica clinica, tuttavia esse so-

Livello & Tipo di Contratto	Focus di Intervento	Tecniche di Trattamento
I. Contratti di Cura	Evitare i <b>racket</b> , i giochi e i tornaconti di copione.	Fornire protezione fisica o custodia e cura.
II. Controllo Sociale	Elaborazione di dati usando l' <b>A2</b> . Contaminazioni e esclusioni. <b>Strutturazione</b> del tempo. Economia di carezze.	Intervento in fase di crisi. Analisi strutturale.
III. Relazione	Decisioni di copione. Schemi relazionali. Primitive scene traumatiche o ad alto impatto.	Terapia breve. <b>Gestalt</b> e lavoro di ridecisione. Ristrutturazione cognitiva. Analisi <b>transazionale</b> . Analisi dei racket e dei giochi. Analisi del copione.
IV. Contratti di Cambiamento	Modellamento genitoriale. Prime ingiunzioni che permangono. Schemi di funzionamento <b>preverbal</b> , <b>cinestesici</b> .	Analisi del copione. Ridecisione. <b>Rigenitorizzazione</b> . Ristrutturazione dello schema di riferimento.

Tabella 1  
Livelli dei Contratti di cambiamento

no in grado di fornire una certa chiarezza nel momento in cui il cliente e il terapeuta negoziano e rinegoziano il loro lavoro comune. Con un qualunque cliente, il livello di contratto può cambiare da momento a momento o da seduta a seduta. Lo spostamento da un livello più basso a uno più alto di contratto solitamente richiede una serie più specifica di negoziazioni. Per esempio, a un cliente che ha risolto la crisi immediata lavorando sul **Livello II**, di Controllo Sociale, si può chiedere se è interessato a cambiare il suo modello ripetitivo di problemi di relazione, di cui la crisi immediata è solo un episodio. Un livello più alto di contratto solitamente implica l'inclusione di tutti i livelli inferiori di contratti. Per esempio, una cliente che lavora su un cambiamento strutturale (**Livello IV**) avrà bisogno di affrontare anche le problematiche relazionali (**Livello III**) e le alterazioni

dell'economia di carezze (**Livello II**) suscitate dai cambiamenti che va facendo nel corso del trattamento. Clienti che nel corso della terapia sviluppano il rischio di un suicidio o di una crisi psicotica avranno bisogno, per un certo periodo di tempo, di interventi del Livello I che forniscano loro la protezione necessaria, anche se stavano lavorando su un contratto di Livello III o IV. La discussione che segue fornirà delle linee guida e degli esempi utili a determinare il livello di contratto utile per i nuovi clienti e per quelli già in trattamento.

#### Livello I: Contratti di Cura

Molti operatori delle professioni d'aiuto che hanno una formazione A.T. si trovano a lavorare all'interno di setting (o con particolari clien-

ti) in cui l'obiettivo del contratto professionale è il **prendersi cura**, piuttosto che la guarigione. Per esempio, è possibile che le infermiere e i medici che lavorano in ospedali medico-chirurgici siano consapevoli delle decisioni di copione che incidono sulle condizioni fisiche del paziente, o dei giochi che il paziente fa con i membri dello staff ospedaliero e della famiglia, nonostante ciò è anche possibile che medici e infermiere non possano impegnare il paziente in un contratto di cambiamento. Questo può essere dovuto o alla durata relativamente breve del ricovero ospedaliero, o al fatto che il paziente tiene molto a definire i suoi problemi come fisici piuttosto che emotivi.

Certi reparti degli ospedali statali, certi programmi di educazione sul territorio, certi programmi contro l'abuso di farmaci o droghe e le cliniche mediche hanno a che fare con una certa percentuale di clienti che non sono disposti o non sono in grado di concordare un contratto di cambiamento. Secondo le decisioni dell'ente governativo o le politiche statali, questi clienti hanno bisogno che ci si prenda cura di loro, nonostante non siano disponibili a farsi coinvolgere in progetti di guarigione. In queste situazioni, è importante che i professionisti che forniscono le cure siano consapevoli di non avere stipulato un contratto di cambiamento.

Quando si lavora con i clienti che hanno contratti di cura e protezione l'approccio da utilizzare solitamente è quello unilaterale. Il professionista impiega quelle che uno dei miei allievi chiama ((strategie di **sopravvivenza**)), per star fuori dai giochi e per non permettere tornaconti di copione, mentre fornisce **quelle** cure fisiche, custodiali, o di mantenimento, che sono necessarie. Lavorando con questo tipo di clienti, una chiara comprensione dell'analisi del copione, dei giochi, delle transazioni, e degli Stati dell'Io, è essenziale per la sopravvivenza professionale e per la prevenzione della sindrome da bum-out.' I miei allievi hanno trovato particolarmente utili le opzioni di **Karpman** (1971) concernenti la possibilità di rispondere da differenti Stati dell'Io e le risposte alternative di **Dusay** (1966) di fronte agli inviti al gioco. In certe situazioni, per i professionisti orientati alla cura è molto utile mantenere contatti più brevi possibili con i clienti che non intendono cambiare. L'obiettivo di questi professionisti dovrebbe essere quello di fornire le cure necessarie, evitando al tempo stesso la frustrazione che nasce dal non appagamento delle aspettative di cambiamento. Il risultato, per il cliente, è il mantenimento del suo attuale livello di funzionamento.

#### Livello II: Contratti di Controllo Sociale

I Contratti del **II** Livello si occupano **primariamente** della correzione del temporaneo squilibrio di un aspetto della vita del cliente. Lo squilibrio può verificarsi in seguito a un cambiamento esterno o interno che può essere o non essere correlato al copione. Esistono infatti degli eventi casuali, per esempio la morte del coniuge, la perdita del lavoro, o certi altri incidenti, che non sono correlati alle decisioni di copione. Esistono anche degli eventi casuali e delle crisi evolutive che paiono attivare delle specifiche decisioni di copione o dei problemi evolutivi non risolti; per esempio, la coppia il cui matrimonio va in crisi per la nascita del primo figlio o il giovane che non sa immaginare cosa potrebbe fare adesso che sta per laurearsi.

L'approccio generale da adottare in queste situazioni è quello dell'intervento sulla crisi. L'obiettivo è la correzione del temporaneo squilibrio e contemporaneamente il miglioramento delle risorse del cliente, tale da renderlo in grado di affrontare e gestire le situazioni future di crisi. Spesso la durata del contratto tra cliente e terapeuta è breve, potendo variare da una conversazione telefonica di sei minuti a un corso di sei settimane di terapia della crisi. Se inizialmente può essere necessario che il terapeuta sia direttivo e si prenda carico di aspetti specifici della vita del cliente, è altrettanto importante che il cliente venga aiutato a utilizzare le proprie relazioni e risorse il più possibile.

Nell'ambito del Contratto di **II** Livello, si dovrebbe porre l'accento sull'uso dell'analisi strutturale e sul controllo delle contaminazioni e delle esclusioni, che sono modalità con cui il cliente limita le sue capacità di affrontare la crisi. Un cliente in crisi avrà anche una certa povertà di carezze e sperimenterà uno squilibrio del suo modello normale di strutturazione del tempo. Gli interventi del terapeuta dovrebbero essere pratici e diretti alla soluzione del problema. Io chiedo solitamente al cliente se **una cosa** del genere gli è già successa in precedenza e in tal caso come ha affrontato la situazione. In questo modo, posso raccogliere informazioni riguardanti le riposte di adattamento o di disadattamento che il cliente ha a disposizione. Le riposte di adattamento possono essere rafforzate, mentre può essere necessario ricollocare in un'ottica diversa quelle di disadattamento per utilizzarne l'intento positivo.

Mentre indago su esperienze precedenti, analoghe, sto anche in ascolto per cogliere l'eventualità che il cliente presenti dei giochi

ripetitivi e dei tornaconti di copione. Per esempio, il giovane che ha perso la quarta fidanzata di fila, la moglie che si lamenta perché il marito ha di nuovo ricominciato a picchiarla, o il cliente che proprio non riesce a trovare un **capufficio** che apprezzi il suo lavoro, sono tutte persone che stanno probabilmente ritornando ad assumere posizioni di tornaconto familiare. È possibile che si debba aiutare il cliente ad affrontare la situazione problematica immediata, prima di poter avere con lui uno scambio d'informazioni riguardante le sue difficoltà **ripetitive**. I terapeuti dovrebbero essere consapevoli del fatto che una percentuale di clienti ha solo bisogno di fare, ed è solo disposta a fare, un contratto di cambiamento del **II** Livello. Quando questi clienti si sentono meglio, non vedono la necessità di continuare la terapia. Altri clienti (una volta che la crisi immediata sia stata risolta) intendono stipulare un differente livello di contratto per affrontare quegli schemi **copionali** o di gioco che, ora se ne rendono conto, sono ricorrenti nella loro vita, nel lavoro e nelle relazioni.

### Livello **III**: Contratti di Relazione

Nel Livello **III**, dei Contratti di Relazione, l'accento è posto sulla natura ciclica dei problemi del cliente. L'approccio generale è quello della terapia breve, del lavoro di ristrutturazione **cognitiva** e di ridecisione, con il cliente e il terapeuta che spendono un'energia pressoché eguale nel processo di esplorazione, di scoperta e di risoluzione. Vengono evidenziate le connessioni esistenti tra le decisioni di copione, il loro impatto sulle relazioni e sulla **strutturazione** del tempo, e i tornaconti familiari di sentimenti negativi che sono caratteristici del cliente. Le domande da porre comunemente nei Contratti di **III** Livello sono, «Come vorresti cambiare?») e «Cosa farai in modo differente?»)»

Per cambiare, ad alcuni clienti è sufficiente ricevere delle informazioni, ed essi sono in grado di prendere delle decisioni di cambiamento quando la loro esperienza viene descritta in termini di analisi delle transazioni, dei giochi e del sistema ricatto. Altri clienti sembrano aver bisogno di un periodo di tempo più lungo (1-2 anni) per riconoscere la natura clinica del loro comportamento, rinunciare ai tornaconti dei sentimenti negativi, ristrutturare il tempo e le relazioni, integrare pienamente e **rafforzare** le nuove decisioni. Approssimativamente, circa un'eguale quantità di tempo e di attenzione

vengono date all'analisi delle transazioni, dei giochi del sistema ricatto e all'analisi del copione. L'analisi del copione al Livello **III** è particolarmente utile per quelle decisioni che coinvolgono antiche scene traumatiche o scene che hanno esercitato un forte impatto sul cliente.

I risultati cui si tende nei Contratti di **III** Livello sono quelli familiari alla maggioranza dei terapeuti A.T. e riguardano tutti e tre gli Stati **dell'Io**. Questi risultati comprendono un miglioramento della qualità della vita e delle relazioni, un aumento della consapevolezza e delle informazioni **dell'Adulto**, un aumento della spontaneità e **dell'accesso** ai sentimenti, e un numero potenzialmente illimitato di opzioni per affrontare le situazioni nel qui e ora. Allo scopo di ottenere questi risultati, alcuni clienti avranno periodicamente **bisogno** di stipulare un livello più elevato di contratti di cambiamento.

### Livello **IV**: Cambiamento **Strutturale**

I Contratti di **IV** Livello generalmente hanno a che fare con i cambiamenti strutturali. L'approccio è quello della psicoterapia intensiva e tende a contrastare le decisioni di copione basate sul persistere del modellamento **genitoriale** e sul ricorrere delle ingiunzioni. Per questi clienti può essere necessario un lavoro iniziale su contratti del **II** o **III** Livello per stabilire il controllo sociale, dimostrare la propria capacità di fare contratti e di adempierli, e rendersi conto della natura decisionale delle proprie relazioni attuali. Data l'intensità e la frequenza dei primissimi messaggi di copione **ego** del **modellamento genitoriale**, è necessaria una combinazione di ridecisione e **rogenitorizzazione** (Mellor, 1980). Spesso l'impasse di terzo grado è stata immagazzinata ed è presente come schema di comportamento preverbale, **cinestessico**, e una nuova esperienza cinestesica si rende necessaria come correttivo. Il terapeuta utilizzerà delle tecniche che includono la **rogenitorizzazione**, la regressione d'età, e la **reformulazione** della storia infantile allo **copo** di fornire al cliente nuove opzioni nel qui e ora.

L'accento nei contratti di **IV** Livello è posto sulla **rielaborazione** di tutta la **struttura** patologica e del processo relazionale. A seconda della gravità della patologia questo cambiamento strutturale può richiedere da uno a cinque anni prima di essere completo. I contratti di **IV** Livello comprendono tutte le tecniche e i risultati dei Contratti di Livello **II** e **III**, ma pongono un

focus specifico **sull'analisi** del copione e sul lavoro di ridecisione e di **rogenitorizzazione**. I risultati di trattamento specifici dei problemi legati alla sopravvivenza, al livello tre, sono l'aumento delle aspettative, psicotiche o permanentemente opzioni autodistruttive, psicotiche o permanentemente limitanti.

### IMPLICAZIONI CLINICHE

È importante riconoscere il livello di contratto di cambiamento che il cliente è disposto ed è in grado di fare a un dato momento. Quando il livello del contratto è chiaro, sia il cliente sia il terapeuta avranno maggiori probabilità di progredire senza ostacoli nel lavoro comune. Essi potranno investire le loro energie nella risoluzione dei problemi piuttosto che lottare l'uno contro l'altro o sentirsi delusi perché le reciproche aspettative non si sono avverate.

Recentemente sono stata consulente dello staff di un **programma** di rieducazione sul **territo** che si basava principalmente sulla sua struttura di clinica medica per stabilire un **bre-**ve contatto settimanale con il cliente. Lo staff era scoraggiato perché esercitava un impatto minimo sulla sua popolazione di clienti, che sembravano destinati a rimanere, o a diventare, degli ex-pazienti cronici degli ospedali di stato. Quando chiesi loro quanti dei loro 300 o **più** clienti sembrassero avere l'energia necessaria per prendere parte a un programma di trattamento più intenso, lo staff si accordò su un numero minimo di 25 pazienti. Parlammo delle possibili **strutturazioni** del programma di trattamento, che tenessero conto dei differenti livelli di contratti di cambiamento per i diversi gruppi di clienti. In questo modo lo staff avrebbe potuto continuare a fornire le cure nella **clinica** medica, e contemporaneamente lavorare con chiarezza sui contratti di cambiamento di **II** e **III** Livello nei gruppi di terapia che si sarebbero tenuti in un altro momento della giornata. I membri dello staff strutturarono anche un sistema di incentivi che permettesse ai clienti di elaborare un proprio percorso nella parte propriamente terapeutica (in quanto contrapposta alla semplice cura e protezione) prevista dal programma.

Aiutare o motivare i clienti a spostarsi da un livello di contratto **all'altro** richiede che il terapeuta si **affianchi** con precisione di ritmi e tempi al cliente e che lo guidi con attenzione. Non si dovrebbe dare per scontato che il cliente sia in grado di lavorare solo al livello di contratto

che ha in quel dato momento. In effetti, alcuni clienti faranno degli agiti o provocheranno l'**insorgenza** di una crisi per farci sapere che i loro bisogni sono cambiati. Per esempio, una donna ospedalizzata che veniva curata per un cancro in fase terminale iniziò ad agitarsi e a ((comportarsi stranamente)) uscendo dal letto e camminando su e giù per il reparto. Solo quando la donna tentò di scivolare nel canale di scarico della lavanderia venne finalmente chiamata l'infermiere psichiatrico, il quale la **aiutò** ad affrontare la rabbia che lei sentiva di fronte alla malattia e alla morte imminente. La donna fece un Contratto di **II** Livello, che comportava delle passeggiate e dei **colloqui** quotidiani con l'infermiere, e nel giro di due settimane era pronta per andare a casa, dove morì pacificamente parecchi mesi **più** tardi. Questa donna intensificò il problema della sua malattia e della sua morte a un livello cui lei e quelli attorno a lei dovettero dare risposta. Fu anche **in grado** di investire energia per risolvere la crisi e per dare una fine tranquilla a una vita piena di significati.

La scelta del tempo è un fattore importante per muovere i clienti da un livello di contratto a un altro. Con una cliente che aveva un Contratto di Livello **IV** relativo a un lavoro di **regressione** e di **genitorizzazione**, fu importante poter tornare a un Contratto di Livello **III**, quando lei iniziò ad avere delle **difficoltà** nella sua situazione di lavoro. Ci focalizzammo sulla **strutturazione** del tempo, sui sentimenti di racket e sugli esiti finali di gioco che erano delle modalità familiari di agire il suo disperato copione «**Mai**». Avendo affrontato questi problemi di **III** Livello, potemmo tornare al lavoro di **regressione**, con la decisione chiara da parte sua, e un contratto tra noi due, di risolvere il problema della separazione che aveva sperimentato **all'età** di otto mesi. Il problema della separazione venne risolto senza strascichi, pulitamente, nel corso del mese che seguì.

Esistono anche dei momenti in cui il mantenimento dei cambiamenti di Livello **III** sembra richiedere un tale dispendio d'energia da parte del cliente, che il cliente stesso è ansioso di spostarsi verso un contratto di **IV** Livello. Un cliente del genere, una giovane donna maniacodepressiva, aveva terminato il trattamento sapendo con chiarezza che poteva ritornare se e quando ne avesse avuto bisogno. Questa donna era stata in grado di districarsi e di tirarsi fuori dal ruolo di Salvatrice che ricopriva nel dramma familiare, si era iscritta agli insegnamenti universitari necessari per finire il suo corso di laurea e aveva delle relazioni soddisfacenti con

## CASI CLINICI

i suoi amici e colleghi di lavoro. Aveva bisogno di poter integrare nella vita quotidiana ciò che aveva appreso in terapia. Un anno e mezzo più tardi ritornò nel gruppo, pronta ad affrontare la rabbia precoce dello stadio orale e la collera dello stadio anale che aveva immagazzinato nella rigidità del suo corpo. Con questo lavoro venne tutta una serie di antichi ricordi di maltrattamenti e negligenze che adesso era pronta ad affrontare. La risoluzione di questi problemi del passato attraverso un Contratto di **I° Livello** liberò la sua energia, permettendole di **intrecciare** delle relazioni d'intimità nel presente.

Certi contratti possono essere utilizzati per determinare la disponibilità o la capacità di un cliente a entrare in un contratto di cambiamento di **II** o **III** Livello. Nessun contratto di non-suicidio, né i contratti per svolgere un preciso compito tra una seduta di terapia e l'altra (per esempio, compilare un elenco di strutturazione del tempo) o quelli che Woollams & Brown (1979) chiamano «**accordi di lavoro**», aiutano il terapeuta a valutare l'investimento e l'energia disponibili per il cambiamento. La **maggioranza dei terapeuti di A.T.** conoscono bene le decisioni di ricoverare in ospedale un cliente che non vuole prendere o mantenere la decisione di rispettare un contratto di non-suicidio, non-omicidio o non assunzione di droghe. Questo significa dover cambiare le nostre aspettative e la struttura, portandola da quella di un contratto di cambiamento a quella di un contratto più fondamentale di cura e protezione, dicendo in effetti, «**Se tu non ti prendi cura di te, lo farò io**».

Ho visto anche l'impatto che può avere un gruppo di terapia quando i suoi membri collettivamente disinvestono o ritirano l'energia, rifiutando di lavorare con un membro che **infrange** aspetti importanti del suo contratto. Talvolta

clienti di questo tipo riprendono il lavoro e tornano a investire energie su un contratto di cambiamento, oppure, girellando qua e là, trovano un altro terapeuta o un altro gruppo che investano più energia, nel cercare di effettuare il cambiamento, di quanto non facciano i clienti stessi. Il messaggio è chiaro: i Clienti che vogliono cambiare devono investire una parte della loro energia nel processo. I contratti di cambiamento rappresentano il metodo più diretto per misurare i progressi del trattamento.

Riassumendo, i contratti di cura e di cambiamento sono un metodo potente per strutturare il lavoro terapeutico con gli individui **all'interno** dei gruppi e dei centri di trattamento, nonché per misurare i risultati della terapia. I quattro livelli di contratto presentati in questo articolo forniscono al cliente e al terapeuta il permesso di dirigere le energie verso obiettivi raggiungibili e di riconoscere il livello di cambiamento su cui stanno lavorando.

**Maxine Loomis, RNCS, Phd, CPTM è insegnante di assistenza infermieristica presso l'università del Michigan e membro dello staff clinico e formativo di Landsman/Foner e Associati a West Bloomfield, Michigan.**

### NOTE

<sup>1</sup> Questa sindrome si manifesta con comportamenti passivi come: rassegnazione, **indifferenza**, assenteismo, cinismo nei confronti dei colleghi e degli utenti. (Vedi Cherniss, C. La sindrome del bum-out. Lo stress lavorativo degli operatori dei servizi socio-sanitari. Tr. it. *Centro Scientifico Torinese*, Torino 1983).

### BIBLIOGRAFIA

- Dusay, J. **Response**. *Transactional Analysis Bulletin*, 1966, 5 (19), pp. 136-137.  
Karpman, S. **Options**. *Transactional Analysis Journal*, 1971, 1 (1), pp. 79-87.  
Loomis, M. **Group process for nurses**. C.V. Mosby Company Press, St. Louis, 1979, pp. 59-69.  
Mellor, K. Reframing and the integrated use of **rede-**

- ceding and reparenting**. *Transactional Analysis Journal*, 1980, 10 (3), pp. 204-212.  
Steiner, C. **Games alcoholics play**. Random House Inc. Press. New York, 1971, pp. 127-135.  
Woollams, S. & Brown, M. **Analisi Transazionale**. Tr. it.: Cittadella editrice, Assisi, 1985, pp. 325-340.

Se diamo uno sguardo ai modelli comunemente accettati in **Analisi Transazionale** per comunicare le proprie idee ai colleghi attraverso quegli strumenti che **normalmente vengono usati per tramandare la conoscenza e la tradizione «scritta»** possiamo probabilmente notare come gli articoli che vengono pubblicati abbiano di solito la forma di descrivere delle soluzioni a dei problemi: i problemi possono essere di tipo tecnico o teorico, le risposte tendono ad essere in ogni caso presentate come degli **avanzamenti** o delle aggiunte al bagaglio tecnico generale o alla teoria cui facciamo riferimento.

**All'interno** di questi articoli il materiale clinico di solito è abbondante **eserve ad avvalorare la teoria che viene presentata**. In questo senso possiamo dire che esso prende normalmente la forma di una vignetta, di una descrizione istantanea, che individua con il minimo dei tratti necessari una situazione tipica, sia essa tipica nella definizione di un problema, sia essa tipica di un modo per risolvere il

La conoscenza e la tradizione **scritta dell'analisi transazionale** presenta, proprio per questa modalità di espressione, pochi dubbi epocali tentennanti: **l'autore presenta** le cose che presenta **sotto forma di una serie di affermazioni che sono, almeno per lui, «vere»**.

D'altro canto, nella trasmissione **«orale»**, nelle sedute di supervisione o nelle discussioni alla pari con i colleghi, la situazione del dubbio è spesso presente. Non è chiaro che cosa quel paziente abbia voluto dire, ad esempio, o addirittura non è **precisamente** chiaro se una certa tecnica che usiamo sia effettivamente articolata sulle esigenze del paziente oppure sulle richieste della teoria. In queste situazioni, quando cioè quello che sappiamo o crediamo di sapere deve articolarsi con la realtà mutevole dei fenomeni che affrontiamo, la categoria del **«vero»** tende a sfumare e non può essere usata con quella certezza che traspare spesso nella comunicazione scritta.

In **altri** termini ci sembra di poter individuare una frattura, presente del resto in tutte le situazioni umane, tra il procedere della teoria che sembra spessopiena di certezze e quello della pratica che spesso è portata avanti **all'insegna** dell'incertezza.

Questa frattura è tale da non poter essere colmata in via definitiva, e del resto è **possibile** vedere l'avanzamento della scienza come il **tentativo** costante di tenere la separazione tra i due universi (quello dei fenomeni e quello delle teorie) al livello più basso possibile.

Per venire agli scopi di questa rubrica, diciamo che essa è un tentativo di porsi in mezzo ai due universi, in quanto offre una possibilità di dare una forma scritta a quelle **modalità** di procedere che spesso sono lasciate solo alla tradizione orale.

In **altri** termini gli scopi per cui questa rubrica nasce riguardano l'**apertura** di uno spazio di discussione tra terapeuti in cui aspetti che possono apparire poco chiari della teoria **e/o** della tecnica siano fatti oggetto di una **riflessione** comune, avendo come punto di partenza un resoconto clinico.

Una possibilità di questo genere ci sembra tanto **più** necessaria in questo periodo storico di evoluzione **dell'Analisi Transazionale**, in cui, venute a cadere aspettative magiche di avere una risposta per tutto o una teoria capace di accogliere tutto, si inizia a **riflettere** sia sullo **specifico** della teoria, sia su cosa e su come un analista transazionale cura i propri pazienti, sia, infine, su **quanto possiamo prendere** da campi teorico-tecnici più o meno vicini o affini senza snaturare la nostra identità o senza cadere in contraddizioni interne che il **più** delle volte si rivolgono a danno del paziente.

Che cosa conterrà dunque questa rubrica? Conterrà, naturalmente, dei resoconti clinici (interi trattamenti, gruppi o sedute singole), scritti nella forma **che gli autori riterranno più** opportuna, **che a parere** degli autori stessipossano illustrare un modo teorico o tecnico, un dubbio, una **difficoltà** che **l'attuale** letteratura non ha messo in luce o adeguatamente risolto. Questo resoconto probabilmente proporrà il tipo di soluzione, magari contingente, che l'autore ha trovato per quella particolare situazione clinica e servirà come base per la discussione. La discussione sarà portata avanti attraverso dei commenti che potranno comparire sullo stesso o su altri numeri della rivista e che esprimeranno il punto di vista di altri colleghi sul problema presentato dal resoconto clinico. **All'autore** del resoconto sarà infine lasciata la possibilità di replica a quanto scritto nei vari commenti **al proprio** caso clinico. I commenti potranno di volta in volta essere sollecitati dai curatori della rubrica o scritti spontaneamente da chi pensa di avere qualcosa da dire a proposito del caso in questione.