Costruttivismi, 5: 75-81, 2018
Copyright © AIPPC
ISSN: 2465-2083
DOI: 10.23826/2018.01.075.081

LA PROSPETTIVA PSICOSINTETICA

Psicoterapia psicosintetica di Laura

Catia Camarri, Valentina Iannuzzi, Monica Guazzini, Linda Cecconi, Virgilio Niccolai, Alessandro Toccafondi, Carla Fani

SIPT - Società Italiana di Psicosintesi Terapeutica

Sintesi a partire dal primo colloquio di un caso clinico secondo l'approccio psicoterapeutico psicosintetico, dove inizialmente si focalizzano i problemi principali emersi dal racconto della paziente e le aspettative rispetto alla psicoterapia e poi si individuano quelle che nella prospettiva terapeutica psicosintetica sono definite "subpersonalità" dominanti (rabbiosa e dipendente), illustrandone il concetto, utile a livello diagnostico e nel corso del trattamento. Vengono suggeriti approfondimenti e piano terapeutico, declinato secondo l'ottica della psicoterapia psicosintetica (fase transferale, terapeuta come guida, alla pari, soluzione del rapporto), dedicando specifica attenzione all'esplorazione delle risorse della persona oltre che alla presa in carico dei nuclei problematici.

Parole chiave: *psicoterapia psicosintetica*, *rabbia*, *subpersonalità*, *trauma*, *sessualità*, *relazione terapeutica*

Synthesis starting from the first clinical session according to the Psychosynthetic Psychotherapy. Firstly, we focus on the main patient's issues and her expectations regards the psychotherapy. Secondly, we identify her dominant "subpersonalities" (i.e., angry and dependent). We explain the subpersonality concept in Psychosynthesis that is important both in the diagnosis and the therapeutic process. We indicate some suggestions for the following sessions and the developing of the therapeutic plan according to our model (i.e., transfer, therapist as a guide, relationship at par, end of the relationship), emphasizing the exploration of the patient' resources besides taking into consideration her problematic issues.

Keywords: *psychosynthetic psychotherapy*, *anger*, *subpersonality*, *trauma*, *sexuality*, *therapeutic relationship*

Qual è il problema presentato da Laura e, se il tuo approccio prevede questa differenziazione, quale la "domanda" posta al terapeuta?

Dalla sintesi del primo colloquio sembra emergere che il problema presentato da Laura sia la rabbia, che le crea disagio nella relazione e nella sfera della sessualità. Infatti, già dalle pri-

me battute afferma: "Non ho molta voglia di fare l'amore", "il mio problema è che dopo mi arrabbio tantissimo". Laura introduce poi un'ulteriore informazione che dovrebbe essere approfondita riguardo a un trauma subito in età infantile: riferisce, infatti, di essersi sentita costretta ad assecondare le richieste, fatte da un ragazzo più grande di lei amico del fratello, di giochi che dal suo racconto appaiono sessualizzati.

La domanda esplicita posta al terapeuta sembra essere quella di smussare le reazioni di chiusura (sia sul piano della relazione, sia su quello sessuale) e di lavorare sulla sua rabbia in modo che questi aspetti non interferiscano negativamente nel suo rapporto sentimentale.

Quali ritieni che siano le aspettative di Laura rispetto alla psicoterapia? Riterresti opportuno favorire una ridefinizione di tali aspettative?

Le aspettative di Laura sembrano corrispondere a un desiderio di cambiamento interiore che, conseguentemente, possa migliorare anche la sua relazione. Afferma, infatti, di voler smussare l'aspetto rabbioso del suo carattere, di voler migliorare, di voler essere più tranquilla e far essere più tranquillo il fidanzato.

Potrebbe risultare opportuno evidenziare il valore positivo di questa assunzione di responsabilità su di sé, ponendo tuttavia in luce il fatto che la qualità della relazione è responsabilità di entrambi.

In generale, nella prassi psicosintetica, al di là delle aspettative emerse inizialmente, il terapeuta mantiene un'apertura al flusso dei vissuti del paziente, all'affiorare di elementi nuovi e procede quindi con un'analisi frazionata nel tempo e con un piano terapeutico in divenire.

L'analisi frazionata consiste in un'esplorazione graduale dell'inconscio, partendo da contenuti più accessibili alla coscienza per poi arrivare a quelli più profondi nel procedere delle sedute.

Il piano terapeutico è caratterizzato da flessibilità, realizzabilità, ancoraggio alla vita quotidiana (nel senso di calare le nuove consapevolezze nella vita reale in modo da consolidare il cambiamento interiore) (Camarri et al., 2010; Dattilo, 2010; Fani, 2010).

Una parte del piano è condivisa col paziente, mentre di una parte si fa carico il terapeuta, almeno inizialmente, per evitare di far vivere alla persona aspettative con contenuti che non sente ancora intimamente a lei connessi (Assagioli, 1973).

Sulla base di quanto riportato si ritiene dunque utile fare per Laura solo la ridefinizione parziale delle aspettative relativa alla corresponsabilità nella relazione, rimanendo aperti al manifestarsi di contenuti successivi e non del tutto prevedibili in prima battuta.

Secondo il tuo modello, quali ipotesi iniziali puoi fare rispetto all'inquadramento professionale del caso e perché?

Sulla base del problema presentato, si può ipotizzare la presenza di più supbpersonalitá problematiche e dominanti: in particolare una legata al vissuto di rabbia e una a un tratto di dipendenza.

La personalità globale dell'essere umano, infatti, non è unitaria ma costituita da più parti differenti, talvolta anche in contrasto tra loro, denominate da Assagioli "subpersonalità". Esse si strutturano sulla base di bisogni non ascoltati nelle prime fasi di vita e si attivano, in epoche successive e in automatico, allo scopo di soddisfarli.

Nel paradigma della Psicosintesi si procederebbe con un'esplorazione delle parti che la paziente porta, invitandola a dare loro un nome e un'età. Ciò fornisce informazioni diagnostiche

importanti sulle caratteristiche della subpersonalità in questione, ad esempio sul suo livello di maturità, su quando potrebbe essersi formata ecc.

A orientare verso l'ipotesi di un tratto di personalità dipendente sono, ad esempio, la difficoltà a dire no (emersa riguardo ai rapporti sessuali) e la priorità a soddisfare i bisogni e desideri del partner rispetto ai propri. A far ipotizzare una componente rabbiosa che presenta più sfaccettature sono le descrizioni e le autovalutazioni di Laura stessa, che evidenziano la presenza di un'aggressività attiva (esplosioni di rabbia) e passiva ("passo veramente anche una settimana intera che si sta nella stessa casa e che io tengo il muso"). Potrebbe trattarsi di un sottotipo di dipendenza affettiva con tratto evitante, in particolare dell'intimità sessuale. In un certo senso costoro sono sabotatori della relazione. Nella descrizione di Laura pare possa rilevarsi anche un tratto tipico della co-dipendenza, sottotipo delle dipendenze affettive, evidenziato, nel caso, anche dal tipo di relazione di coppia. Il fidanzato di Laura tende a colludere con lei su almeno due punti, le dice infatti "l'importante è che tu non ti senta malata" e, anche in merito al rapporto sessuale, sembrerebbe non importargli di un miglioramento. Lei in fondo non sembra voler separarsi da lui, ma anzi desidera essere meno rabbiosa non solo per migliorare se stessa, ma anche per far stare lui tranquillo. Ecco che la sua insoddisfazione si traduce non solo in rabbia agita attivamente, ma anche con la stessa emozione agita passivamente con "musi" e silenzi. Quindi, oltre alla dipendenza, si possono ipotizzare tratti di una personalità immatura e ambivalente.

Appare necessario approfondire, inoltre, il ruolo che ha avuto il trauma subito nella strutturazione della personalità. Nel suo racconto è Laura stessa che ipotizza un collegamento tra le sue difficoltà affettivo-relazionali e sessuali e i fatti avvenuti in epoca infantile. A indirizzare verso la necessità di questo approfondimento è anche la narrazione dell'incontro col primo psicologo, da cui era stata portata dai genitori, con il quale non è riuscita a esprimersi e a elaborare quanto accaduto.

Come immagini che la paziente possa porsi nella relazione terapeutica, quale tipo di relazione pensi sia auspicabile cercare di costruire e quali difficoltà potrebbero insorgere?

È probabile che la paziente si ponga in modo ambivalente nella relazione terapeutica muovendosi tra i due poli di accondiscendenza/passività e di aggressività, ora passiva, ora più agita. La rabbia potrebbe dunque concretizzarsi nella relazione come un'apparente difficoltà, ma di fatto può invece rappresentare un'opportunità, se adeguatamente trattata e utilizzata nel lavoro transferale/controtransferale.

Inoltre, un elemento critico nella costruzione dell'alleanza terapeutica potrebbe essere legato al tema della fiducia. Nella storia di Laura, infatti, oltre alla presenza di abusi/molestie, si rileva che non si sia confidata direttamente con i genitori, ma con una compagna di scuola; ciò può indurre a ritenere che il rapporto di fiducia in famiglia già non fosse sufficientemente solido. Nell'ipotesi di un transfert genitoriale, il terapeuta potrebbe essere vissuto come una figura non abbastanza supportiva e protettiva, il che renderebbe particolarmente delicato questo tema.

Un'ulteriore difficoltà, che compare a tratti nel primo colloquio, potrebbe essere costituita da una certa confusione e frammentazione espositiva da parte di Laura. Andrebbe osservato se è transitoria, potrebbe ad esempio essere legata a un'ansia nell'approcciarsi ai suoi problemi e al percorso di psicoterapia, oppure, se dovesse permanere nel corso del trattamento terapeutico, caratterizzandosi più come tratto personologico, orienterebbe verso ulteriori approfondimenti e riformulazioni diagnostiche. Appare ad ogni modo fondamentale la funzione di rafforzamento dell'Io che ha il terapeuta, il quale soprattutto nelle prime fasi del trattamento si porrà utilmente come "centro unificatore esterno", ovvero un nucleo al di fuori della personalità della paziente

che temporaneamente riesca a vicariare la funzione, solitamente dell'Io, di creare un'unità tra le varie componenti della psiche.

Quali contenuti ti proporresti di approfondire negli incontri immediatamente successivi al primo colloquio?

Negli incontri immediatamente successivi appare necessario approfondire la qualità dei rapporti familiari e delle relazioni sentimentali precedenti, indagare inoltre la sfera sociale e lavorativa in quanto non menzionate nel primo colloquio.

Sarebbe opportuno capire meglio se il lato del carattere di cui parla (arrabbiarsi con gli altri quando lei stessa ha un comportamento sbagliato) sia esistito in precedenza all'abuso/molestia o se sia venuto di conseguenza e quali siano i ricordi legati al carattere in età infantile/adolescenziale.

Per quanto riguarda l'abuso/molestia, rimangono alcuni interrogativi da porre: nella prima terapia non è stato affrontato il tema relativo ai fatti avvenuti con l'amico del fratello, poi che cos'è successo? Che ne ha fatto di quel problema? Cosa è successo in famiglia dopo questi eventi?

Naturalmente, trattandosi di un tema tanto delicato, tali domande forse non potranno essere poste in modo così diretto, ma trovando la migliore modalità comunicativa al momento opportuno.

Infine, particolarmente rilevante nell'approccio psicosintetico è l'indagine sulle risorse a disposizione: quali sono già sviluppate, se la persona ne è consapevole, quali esistono allo stato potenziale e possono essere ulteriormente sviluppate.

Su quali aspetti ritieni sarebbe necessario lavorare durante il processo terapeutico e come pensi che questo potrebbe svilupparsi nel corso del tempo?

Durante il processo terapeutico si ritiene necessario lavorare sui vissuti infantili e sul trauma, pur nel rispetto di tempi e modalità di Laura.

Sarebbe opportuno lavorare anche sulla relazione sentimentale attuale, aiutando la paziente a ridefinire i propri confini e spazi individuali rispetto al partner, a identificare meglio i propri bisogni ed esprimerli in modalità più evolute.

Occorrerebbe aiutarla ad aumentare l'ascolto e la consapevolezza riguardo ai propri pensieri, ma soprattutto alle proprie emozioni e sensazioni corporee, livelli questi ultimi, che sembrano particolarmente problematici.

Infine, in un'ottica psicosintetica, appare fondamentale affiancare alla presa in carico dei nuclei problematici la scoperta consapevole e lo sviluppo delle risorse della persona, che spesso rimangono inespresse e in secondo piano a causa della preponderanza del vissuto di disagio. Parallelamente allo scioglimento di tali nuclei, dunque, può essere immaginato un ridimensionamento della loro importanza nella vita interiore a favore dell'emergere di risorse e qualità che andranno ad arricchire i vissuti di Laura, favorendo il determinarsi di un nuovo e più positivo stato di equilibrio.

Il processo terapeutico dovrebbe svilupparsi alternando momenti di analisi, come sopra riportato, delle componenti psichiche che via via emergono nei colloqui (aspetti di personalità, pensieri, emozioni, complessi, conflitti, meccanismi di difesa, ma anche, come si diceva, risorse e qualità), a momenti di sintesi in cui si tirano le fila e si àncora nella vita della paziente quanto emerso.

In entrambi questi momenti, che si ripetono più volte nel processo globale, si possono utilizzare più tecniche, anche attive, come la visualizzazione simbolica (in Psicosintesi ne esistono di vari tipi, anche specifiche per problemi nella sfera sessuale o con la rabbia, da valutare nel tempo se opportune per Laura) e il dialogo interno (in cui si immagina di far dialogare fra loro parti di sé), solo per fare alcuni esempi. L'approccio psicosintetico è molto inclusivo e, in generale, spazia da tecniche più psicodinamiche come l'analisi dei sogni e del transfert a tecniche espressive delle differenti emozioni sul piano verbale e comportamentale, tra cui quelle di scrittura e disegno libero ecc.

Il terapeuta può scegliere quali tecniche utilizzare all'interno di questa grande varietà in base alla diagnosi, alla tipologia di paziente e alla fase del percorso, tenendo conto dell'utilità e dei rischi di ciascuna per la specifica persona. Quindi, anche per Laura, via via che vengono raccolte le informazioni necessarie, andrebbero fatte le opportune valutazioni, oltre a basarsi sul colloquio e sull'utilizzo della relazione terapeutica come strumento.

Idealmente, quest'ultima sarà caratterizzata da una fase iniziale in cui l'aspetto transferale è preponderante, una seconda fase in cui la relazione si fa più specifica, tecnica e in cui prende maggiore spazio l'alleanza terapeutica, una terza fase in cui, una volta che la paziente avrà sviluppato una nuova e più forte soggettività grazie all'aiuto del terapeuta (che da iniziale centro unificatore esterno avrà facilitato gradualmente l'emergere e il consolidarsi delle risorse interne della persona), sarà possibile un rapporto più alla pari tra i due e, infine, un'ultima fase che consiste nella soluzione del rapporto e che conduce alla conclusione del percorso terapeutico (Camarri et al., 2010).

Riferimenti bibliografici

Alberti, A., Favero N. (2005). Teoria e pratica della diagnosi in Psicosintesi. *Rivista di Psicosintesi Terapeutica, 11, 11-67.*

Assagioli, R. (1973). *Principi e metodi della Psicosintesi Terapeutica*. Roma: Astrolabio - Ubaldini.

Assagioli, R., Alberti, A., Ferrucci, P., Nguyen, T., Robertson, C., Rosselli, M. (2003). *Psicosintesi e psicoterapia*. Firenze: Edizioni S.I.P.T.

Camarri, C., Casini, C., Ciappi, A., Cozzi, L., Favero, N., Trovato F. (2010). La ricerca in psicoterapia: dallo studio del processo psicoterapeutico alla costruzione e all'applicazione pratica della griglia del piano terapeutico in Psicosintesi. *Rivista di Psicosintesi Terapeutica, 21-22,* 153-182.

Dattilo, G. Y. (2010). Immagini per un piano terapeutico in Psicosintesi. *Rivista di Psicosintesi Terapeutica, 21-22,* 21-29.

Fani, C. (2010). Riflessioni sul piano terapeutico. *Rivista di Psicosintesi Terapeutica, 21-22,* 77-84.

Macchia Girelli, M. (a cura di). (1991). *Comprendere la Psicosintesi. Guida alla lettura dei termini psicosintetici*. Roma: Astrolabio - Ubaldini.

Gli Autori

Catia Camarri è psicologa psicoterapeuta, direttrice del Centro di Psicosintesi Clinica, vicedirettore della scuola di counselling e docente presso SIPT, svolge la libera professione a Firenze.

Email: catiacamarri@gmail.com

Valentina Iannuzzi è psicologa e psicoterapeuta, collaboratrice di SIPT (Società Italiana di Psicosintesi Terapeutica). Oltre a svolgere la libera professione a Firenze, si occupa di prevenzione del disagio giovanile e partecipa al progetto di ricerca sulla figura dello Psicolgo delle Cure Primarie di Isp (*International Society of Psychology*).

Email: v.iannuzzi.psi@gmail.com

Monica Guazzini è psicologa psicoterapeuta Psicosintetista, master in Neuropsicologia e Psicologia Giuridica. Come libera professionista lavora a Firenze e Poggibonsi e collabora con la Fondazione Territori Sociali Altavaldelsa.

Email: monicagz@hotmail.it

Linda Cecconi è psicoterapeuta e sessuologa psicosintetista, operatrice EMDR, Vicepresidente e docente presso Sipt, lavora come libero professionista in Firenze.

Email: dott.lindacecconi@gmail.com

Virgilio Niccolai è psicologo psicoterapeuta, didatta e direttore della scuola di psicoterapia di SIPT, vive e lavora a Collodi.

Email: virgilioniccolai@gmail.com

Alessandro Toccafondi è psicologo e psicoterapeuta, coordinatore del Gruppo Studi e Ricerca della Società Italiana di Psicosintesi Terapeutica (SIPT). Oltre alla libera professione svolge da anni attività clinica e di ricerca con pazienti affetti da patologie organiche. È autore di varie pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali *peer reviewed* nel campo della psicologia clinica e della psico-oncologia.

Email: alessandro.toccafondi@yahoo.com

Carla Fani è medico, neurologo e psicoterapeuta. Didatta e Presidente di SIPT (Società Italiana di Psicosintesi Terapeutica), Firenze.

Email: carlafani24@gmail.com

Citazione (APA)

Camarri, C., Iannuzzi, V., Guazzini, M., Cecconi, L., Niccolai, V., Toccafondi, A., Fani, C. (2018). Psicoterapia psicosintetica di Laura. *Costruttivismi*, *5*, 75-81. doi: 10.23826/2018.01.075.081