

Glossario

I CONFINI DELLA PERSONA

I confini della persona possono essere esterni ed interni.

Tali confini si formano, si sviluppano ed entrano in azione nel processo di crescita della persona, secondo una sequenza progressiva: contatto del bambino con la pelle dei genitori e prima esperienza di essere toccato; sviluppo del movimento muscolare e corporeo; successivo vissuto evolutivo d'indipendenza e di competenza; differenziazione di sé dall'altro.

I confini della persona hanno come funzioni primarie quelle di mantenere la differenziazione; evitare il pericolo; affrontare e superare gli ostacoli; scegliere e far proprie le novità assimilabili.

I confini sani sono saldi, ma permeabili e flessibili, sono vivi e relazionali, non restrittivi e isolanti. I confini sono porosi, quando l'uno invade lo spazio psicologico dell'altro. I confini sono rigidi, quando, nel contesto di una relazione, le persone non giungono a stabilire tra loro un contatto soddisfacente, malgrado i loro rapporti fisici o sociali.

Confini esterni: un *primo confine esterno* della persona è ciò che la individua, la distingue e la separa da ogni altra persona e all'interno di esso la persona si muove ed interagisce nei diversi campi, gruppi, settori a cui appartiene; un *secondo confine esterno* è il confine del ruolo sociale o istituzionale, che appartiene alla persona che lo riveste temporaneamente o continuativamente (madre, moglie, figlio, padre, direttore, presidente, parroco, etc.), facilmente individuabile, in quanto il ruolo è spesso stereotipato e definito a priori oltre che universalmente riconoscibile e visibile.

Confini interni: sono la «pelle» della struttura di personalità. Sono, secondo l'AT, i confini degli Stati dell'Io (Genitore, Adulto, Bambino), che, costituendosi evolutivamente, diventano «contenitori» di messaggi, esperienze, vissuti, significati e agiti correlati tra loro; ciò che appartiene ad uno Stato dell'Io, non appartiene ad un altro. In una struttura sana, tali confini sono chiari, puliti e, nel

contempo, permeabili all'energia psichica, mentre, se sono troppo rigidi o troppo lassi, danno origine ad una patologia strutturale di contaminazione, di esclusione o di simbiosi.

I CONFINI INTERPERSONALI

Nello sviluppo dei confini interni ed esterni nasce il confine dell'«inter-spazio» e del legame interpersonale.

Il confine interpersonale è un «inter-spazio» tra le persone che viene costruito in maniera cosciente, secondo regole socialmente sancite o secondo un adattamento personale, ed è costituito dall'interazione dinamica dei processi personali con le opportunità o le difficoltà esterne. In alcuni casi, può imporre un comportamento di ignoranza dell'altro, ma in altri casi autorizza o incoraggia i contatti, superficiali o intimi. È più o meno soddisfacente a seconda del grado di interiorizzazione, da parte delle persone che lo istituiscono, delle possibilità di transazioni e di relazioni.

Confine interpersonale simmetrico: la simmetria implica una certa uguaglianza e le relazioni simmetriche possono soddisfare i desideri delle due persone nel mutuo rispetto o degenerare nella competizione.

Confine interpersonale complementare: nella complementarietà le diadi si mantengono in equilibrio rivestendo ruoli reciproci: l'uno si avvicina e l'altro ristabilisce la distanza, l'uno fa troppo e l'altro troppo poco, etc.

In entrambi i casi, la relazione immaginaria o reale generata dall'«inter-spazio» comporta delle credenze, dei livelli di benessere o di malessere e dei potenziali d'azione. Può imporre una distanza sociale più o meno grande o consentire la rivelazione di sé e l'intimità, con la vulnerabilità che le accompagna. Ciò non dipende soltanto dalle due persone, perché l'«inter-spazio» è connesso con contesti socio-psicologici più ampi.

I CONFINI DEL GRUPPO

Nel gruppo si possono individuare almeno tre tipi di confini: il confine esterno, il confine maggiore interno e i confini minori interni. I confini del gruppo sono istituiti, secondo Berne, dall'Autorità del gruppo, formata dalla Leadership e dal Canone (Leggi) del gruppo, e sono mantenuti dai processi di gruppo. Da tali processi, dall'equilibrio tra le forze dinamiche della coesione, della disorganizzazione interna e della frattura esterna, dipende la sopravvivenza del gruppo.

Confine esterno: separa il gruppo dall'ambiente esterno, dal «resto del mondo». È costruito e mantenuto saldo dalla leadership del gruppo e dal suo apparato grazie al processo esterno di gruppo, ossia la relazione dinamica tra il gruppo e l'ambiente, che tutela il gruppo e ne permette l'attività.

Confine maggiore interno: separa la leadership dai membri del gruppo. È costituito e mantenuto dal processo maggiore interno, ossia la relazione dinamica tra la leadership e i membri del gruppo.

Confini minori interni: separano i membri del gruppo. Sono costituiti e mantenuti dal processo minore interno, ossia la relazione dinamica tra i membri del gruppo.

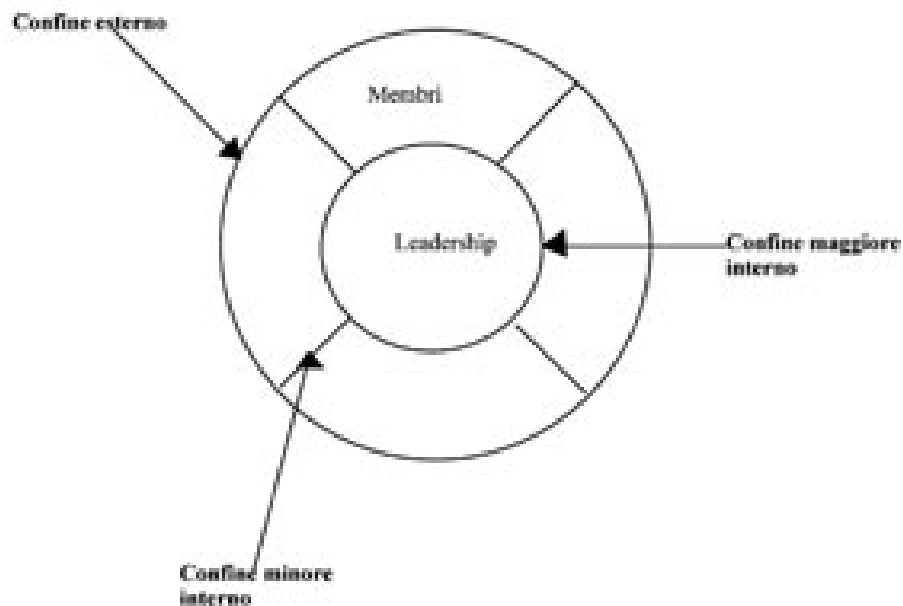


Diagramma di gruppo

I CONFINI DI CAMPO SECONDO L'AT

I campi di applicazione dell'Analisi Transazionale sono chiamati tradizionalmente campo clinico e campi speciali.

I campi speciali sono le aree dell'educazione, dell'organizzazione e del counseling. (1)

I contenuti di ciascun campo sono definiti in base alla diversità dei bisogni insoddisfatti, ai conseguenti disagi vissuti dalle persone e all'acquisizione dei relativi strumenti per il soddisfacimento di tali bisogni e il raggiungimento dell'autonomia personale.

Chi opera nel campo clinico "aiuta le persone ad affrontare i cambiamenti del copione", chi opera nei campi speciali "offre informazioni e struttura esperienze di apprendimento".

In Analisi Transazionale una separazione tra la pratica in campo clinico e la pratica nei campi speciali è stata definita e mantenuta fin dall'inizio, ciò nonostante i confini tra i campi possono essere spesso confusi e oltrepassati.

Per tracciare i confini in ogni campo si utilizzano i seguenti parametri: il contratto, l'obiettivo, la metodologia, i risultati.

Campo clinico:

Il contratto è prevalentemente a due mani (terapeuta-cliente), salvo quando la psicoterapia è svolta nelle istituzioni.

L'obiettivo è soddisfare il bisogno di benessere.

La metodologia è costituita da interventi di ristrutturazione di G, A, B strutturale e funzionale, per deconfondere, riorganizzare, modificare o sostituire esperienze già avvenute.

Il risultato è l'autonomia dalla sofferenza eliminando o riducendo aspetti negativi del proprio copione.

Campo educativo:

Il contratto è a tre mani (operatore/operatrice, utenti, istituzione).

L'obiettivo è il soddisfacimento del bisogno di stimoli (sensitivi, affettivi, intellettivi) e lo sviluppo della capacità della loro elaborazione per una continua crescita e sviluppo delle risorse personali.

La metodologia è costituita da interventi di “partecipazione” alla strutturazione del G, A, B, tramite la creazione di ambienti e stimoli per un sano sviluppo dei contenuti esperienziali.

Il risultato è l’autonomia dai condizionamenti vecchi e nuovi.

Campo organizzativo:

Il contratto è a tre mani (operatore/operatrice, utenti, istituzione).

L’obiettivo è il soddisfacimento del bisogno di identità professionale e la ricerca di integrazione tra i bisogni delle persone e quelli dell’organizzazione per ripristinare l’efficienza del gruppo.

La metodologia è costituita da interventi di decontaminazione dell’A e di sviluppo della potenzialità non solo valutativa ma anche etica ed emozionale, comprese le funzioni genitoriali e di BL.

Il risultato è l’autonomia nella definizione e progettazione della propria identità professionale.

Campo del counseling:

Il contratto è a due o tre mani.

L’obiettivo è il soddisfacimento del bisogno di “saper fare”, lo sviluppo delle capacità bloccate per individuare le concrete opzioni per risolvere problemi contingenti.

La metodologia è la stessa che in campo organizzativo: intervento sull’A strutturale e funzionale.

Il risultato è l’autonomia dalla dipendenza del fare.

I CONFINI DEL COUNSELING

“Secondo l’AT, ciò che distingue il campo clinico dal counseling è il fatto che nel counseling non si lavora sulla dinamica intrapsichica, ossia non si interviene sullo Stato dell’Io Bambino. Il counselor è formato ad individuare la psicopatologia, non a intervenire direttamente su essa. L’intervento di counseling avviene in un contesto di salute e sulle relazioni sociali: ciò comporta il rischio di trascurare la vita emotiva e i danni subiti nello e a causa dello Stato dell’Io bambino per quel che concerne l’ambito emotivo. Ma le emozioni, fonte essenziale e sana di motivazione, di energia e di senso della vita, sono la fonte somatica e precognitiva dei bisogni e possono fornire l’informazione adatta per far nascere gli schemi di azione e di contatto.

Perciò è fondamentale che i contratti di counseling stabiliscano un'alleanza efficace con gli aspetti che stimolano il funzionamento emotivo". (2)

Per offrire un ulteriore contributo a individuare i confini del counseling, o meglio le sue caratteristiche costitutive e i suoi ambiti di operatività, vengono proposte le definizioni di counseling di ruolo e counseling sociale (3): il primo riguarda la comunicazione, il secondo la relazione.

Counseling di ruolo:

è legato alla necessità di comunicare e/o alla facilitazione della comunicazione, può essere di tutti i ruoli professionali, qualunque essi siano (dal commesso di negozio...all'avvocato), dove ognuno agisce la sua competenza specifica (giuridica, medica, commerciale).

Questo confine si ritrova nella relazione sociale dettato dalla struttura della società.

Confine di ruolo: stare nel proprio spazio di competenza in una comunicazione facilitante, accogliente e adeguata alla richiesta.

Compito generale: facilitare la comunicazione;

compito specifico: decodificare la domanda;

obiettivo: rispondere alla richiesta (positivamente e/o negativamente).

Counseling sociale:

è sociale in quanto si rivolge a tutte le manifestazioni di disagio presenti nella società.

Chi lo pratica è l' "operatore sociale" (assistente sociale, educatore professionale, volontario 'sociale',).

Chi svolge questo ruolo professionale è chiamato a fare colloqui, condurre gruppi, fare diagnosi secondo le competenze del suo ruolo e soprattutto a compiere interventi psico-socio-educativi.

In questo senso il Counseling copre tutto l'arco degli obiettivi e dei bisogni della precedente distinzione dei campi e pertanto può essere suddiviso in:

1.Clinico, 2.Educativo, 3.Organizzativo, 4.Sociale.

L'obiettivo del Counseling Sociale non risponde solo alla soddisfazione del 'fare' verso l'autonomia, né si ferma alla individuazione dei problemi per un uso delle opzioni più adeguate; la persona che

chiede aiuto per un disagio, domanda un benessere per tutte le aree della vita, nello sviluppo di crescita e nell'ambito in cui vive.

Obiettivi del counseling sociale sono:

individuare il problema per un uso appropriato delle opzioni;
indirizzare alla soddisfazione del bisogno del fare per l'autonomia;
intervenire sull'impasse di 1° grado, individuale, di gruppo, di comunità;

a seconda delle persone che ha in cura, indirizzare alla soddisfazione del bisogno dello stimolo (minori, anziani..), di costruire e di competere (adolescenti, portatori di handicap, tossicodipendenti...), di acquisire benessere (lutti, disagio in generale, familiare, di coppia), con un supporto di accompagnamento.

Questo tipo di counseling richiede una conoscenza precisa dei confini di ruolo e di competenza rispetto al "sociale" e allo stesso tempo, pur muovendosi nell'arco degli obiettivi generali della persona, deve conoscere la profondità dell'intervento.

NOTE

(1) Tutte le definizioni seguenti sono tratte dall'articolo di Carla Giovannoli Vercellino cit. in bibliografia.

(2) W.Cornell-J. Hine

(3) Nella presentazione di Vittorio Soana al corso di Counseling a indirizzo analitico-transazionale e metodologie umanistiche di J.E.T. a Genova.

BIBLIOGRAFIA MINIMA

Sui confini della persona:

ROBERT F. MASSEY, "L'analyse transactionnelle en tant que psychologie sociale", *AAT* 25 N° 99 (2001), 110-120 [orig. in *TAJ* 26, 1 (1996), 91-99]

WILLIAM F. CORNELL, "Contact corporel et frontières en analyse transactionnelle: considérations éthiques et transférentielles", *AAT* 24 N° 95 (2000), 102-110 [orig. "Touch and boundaries in transactional analysis: ethical and transference considerations", *TAJ* 27, 1 (1997), 30-37]

I. STEWART-V.JOINES, *TA Today*, 1987, trad.it. *L'Analisi transazionale*, Garzanti, 1990

Sui confini del gruppo:

ERIC BERNE, *Structure et dynamique des organisations et des groupes*, Caluire et Cuire Éditions d'Analyse Transactionnelle 2005 [orig. *Structure and dynamics of organizations and groups*, New York Grove Press 1963]

ELLIOT M. FOX, "La teoria delle organizzazioni di Eric Berne", *AT* 2 N° 2-3 (1982), p. 22-32 [orig. Eric Berne's "Theory of Organisations", *TAJ* 4 N° 5 (1975), p. 345-353]

Sui confini di campo:

J. CLARKE, "Differenze fra Gruppi di campi speciali e Gruppi Clinici", Riv.It. di *AT e Metod. Psicoter.*, II, 2-3, 1982 [orig. "Differences between Special Field and Clinical Groups", *T.A. Journ.*, XI, 2, 1981.

CARLA GIOVANNOLI VERCELLINO, "AT e Campi Speciali: Metodologie e Linee Filosofiche", *Rivista di Analisi Transazionale*, XI, 20-21, 1991.