

L'utilizzo dell'Intrex in terapia.

*Valentina Cavucci**

Abstract

Questo articolo mostra l'uso applicativo dell'Intrex in terapia, che fonda le sue basi concettuali sulla Terapia Ricostruttiva Interpersonale (TRI) di Lorna Smith Benjamin, secondo la quale la modalità attuale della persona di agire e reagire ai contesti di vita e quella di trattare sé stesso trova una corrispondenza nelle modalità relazionali passate apprese nelle interazioni con le persone significative della sua vita, attraverso una sorta di apprendimento primitivo. Ogni problema interpersonale può essere collegato alle relazioni avute nell'infanzia con le figure di accudimento. Verrà illustrato un caso clinico in cui è stato utilizzato lo strumento, con l'intento di capire il funzionamento del paziente all'interno delle relazioni. L'analisi dei processi di copia verso le figure di attaccamento e i risultati del questionario hanno evidenziato che tipo di funzione hanno l'ansia, la depressione e la rabbia nel mondo psicologico della paziente. I grafici e il General Report mostrano come lo strumento, basato sul modello dimensionale SASB (Structural Analysis of Social Behaviour), costituisca un "attrezzo" di elevata utilità clinica per il terapeuta sistemico relazionale, poiché offre una valutazione che risulta sia *dimensionale*, rispetto al funzionamento interpersonale nell'ambito dei disturbi di personalità, sia *funzionale* al trattamento, sostenendo a 360 gradi il terapeuta nel ragionamento clinico.

*Dott.ssa Valentina Cavucci, Psicologa e Psicoterapeuta.

Abstract

This article shows the practical use of Intrex in therapy, which bases its conceptual foundation on Lorna Smith Benjamin's Interpersonal Reconstructive Therapy (TRI), according to which the current way of the person to act and react to life contexts and treating oneself finds a correspondence in the past relational modalities learned from the interactions with the significant persons of his life, through a sort of primitive learning. Every interpersonal problem can be related to relationships in childhood with caregiving figures. A clinical case in which the instrument was used will be illustrated, with the aim of understanding the functioning of the patient within relationships. The analysis of the copying processes towards attachment figures and the results of the questionnaire showed the function that anxiety, depression and anger have in the patient's psychological world. The graphs and the General Report show how the tool, based on the dimensional model SASB (Structural Analysis of Social Behavior), constitutes a "tool" of high clinical utility for the systemic relational therapist, offering an evaluation that is both dimensional, compared to the interpersonal functioning in the sphere of personality disorders, and functional to treatment, supporting the therapist at 360 degrees in clinical reasoning.

L'INTREX E IL MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO

L'Intrex è un questionario autosomministrato che consente di avere delle informazioni fondamentali sulle relazioni importanti passate e attuali della persona e offre l'opportunità al terapeuta di maneggiare i risultati elaborati confrontandoli con l'andamento della terapia. Può essere utilizzato in qualsiasi momento del percorso psicoterapeutico: all'inizio per una prima valutazione, durante il trattamento come monitoraggio e alla fine per verificare gli obiettivi raggiunti. Offre due output principali: il General Report, che mostra in maniera dettagliata i punteggi ottenuti per ciascun item, insieme ad una frase sintetica sul funzionamento relazionale rispetto ai tre Focus, Se', Altro, Introietto; i grafici, delle vere e proprie "radiografie" della tendenza interpersonale principale messa in atto dal paziente per ciascuna persona significativa indagata (Introietto, Persona Significativa, Madre, Padre).

Se lo strumento si presta ad essere usato come una *lente* di ingrandimento sul comportamento interpersonale, il modello teorico di riferimento, la SASB, può essere paragonato ad un *orecchio interpersonale*, offrendo così una teoria in grado di prestare sensibilmente ascolto all'influenza proveniente dalle esperienze di apprendimento specifiche dell'individuo (Sullivan, 1947) e al contesto sociale attuale per ognuno dei sintomi che definiscono i rispettivi disturbi di personalità. Secondo la Terapia Ricostruttiva Interpersonale (TRI) di Lorna Smith Benjamin, la modalità attuale della persona di agire e reagire ai contesti di vita e quella di trattare sé stesso trova una corrispondenza nelle modalità relazionali passate apprese dalle interazioni con le persone significative della sua vita (IPIR¹) (Benjamin, 2004) attraverso una sorta di apprendimento primitivo.

Ogni problema interpersonale lamentato dal paziente può essere collegato alle relazioni avute nell'infanzia con le persone che si sono occupate di lui attraverso uno o più fra i tre processi di copia:

1. *Identificazione*: "sii come lui o lei";
2. *Ricapitolazione*: "agisci come se lui o lei fosse ancora qui e avesse il controllo";
3. *Introiezione*: "tratta se stesso come lei o lui ti trattava"

¹ Important Person Internal Representation (Rappresentazioni Interiorizzate delle Persone Importanti)

I processi di copia sono perciò delle modalità di azione-reazione apprese implicitamente, frutto dell'interazione tra il bambino e le sue figure di attaccamento. Questi meccanismi, anche se inefficaci perché sostengono un funzionamento disadattivo, sono nutriti dal desiderio profondo di una prossimità affettiva con la figura di attaccamento e per questo sono difficili da cambiare senza un lavoro psicoterapeutico. Si tratta di un *dono d'amore*, basato sulla devozione alle regole della *famiglia nella testa*, cioè quelle che la persona ha percepito e che ha vissuto come tali e non sulle reali regole di quella famiglia. Normalità e patologia sono dunque legate alle IPIR e determinate dagli stessi meccanismi, ciò che le differenzia è quello che viene copiato: nel caso di comportamenti disadattivi sicurezza e minaccia sono stati confusi.

Si potrebbe sintetizzare, a conclusione di questa breve introduzione teorica, che la patologia mentale è l'attivazione disadattiva del sistema di sicurezza-minaccia, ovvero quando il messaggio che proviene da una delle figure interiorizzate di attaccamento non è coerente con la situazione attuale che si sta vivendo internamente. Ad esempio un messaggio del padre *nella testa* di assumere il controllo della situazione potrebbe destare rabbia nel soggetto se messo in pratica in una relazione in cui invece ci si sente a proprio agio: l'aderenza a questa regola familiare interna porterà ad esercitare controllo anche in quelle situazioni in cui non ce n'è bisogno.

IL CASO

Elena, 54 anni divorziata e disoccupata, vive con la figlia Giulia di 33 anni. La separazione improvvisa dal marito, avvenuta 15 anni fa dopo aver scoperto i tradimenti da parte di Elena, la porta a lasciare la casa dove aveva messo su famiglia e a vivere una condizione economica poco agiata. Sono i suoi sintomi depressivi a condurla da uno psichiatra, il quale le prescrive un trattamento farmacologico (antidepressivi e ansiolitici).

La situazione si aggrava nel 2012 in seguito alla perdita della madre giunta dopo una lunga malattia durante la quale Elena combatte al suo fianco fino alla fine. Questa perdita le lascia un grande senso di solitudine insieme ad un dolore inconsolabile. Le cure che dedicava alla madre le occupavano gran parte del suo tempo e delle energie, tanto che dopo non riesce più a trovare un nuovo lavoro

(fino a quel momento prestava assistenza agli anziani) e a ridistribuire il suo tempo, per cui passa gran parte del giorno a casa, tutti aspetti che contribuiscono ad alzare il livello di tensione tra madre e figlia, che invece è alla ricerca di un lavoro.

La terapia farmacologica impostata nel passato se la fa prescrivere dal medico curante e nel 2012, quando la madre sta per morire, si rivolge al CIM, il quale poi la indirizza in un servizio pubblico di psicoterapia di Roma.

Elena arriva con una diagnosi di disturbo borderline di personalità e un disturbo clinico di depressione e presenta importanti difficoltà nel funzionamento sociale e lavorativo.

Quando arriva per il primo colloquio la madre è morta e le liti tra madre e figlia hanno raggiunto picchi di conflittualità altissimi tanto che Giulia, sentitasi messa alla porta dalla madre, è andata a vivere per conto suo, fin quando non ha perso il lavoro ed è ritornata a casa (riceve una denuncia per aggressione da un coinquilino).

Rispetto alla sua infanzia, Elena, quarta di cinque figli, racconta di continue liti tra i genitori, di una madre sempre arrabbiata con un padre donnaiolo e violento. A 5 anni assiste ad un evento che la segnerà per il resto della vita, che Elena racconta e rivive in seduta attraverso una simulata: il padre durante una lite con la madre, in cui i toni si alzano molto, le spara e scappa via. Elena, sola con i genitori in casa, assiste alla scena e corre a chiamare i vicini. In questo episodio e in tanti altri momenti di scontro e lite in famiglia, Elena è schierata sempre a protezione della madre, con la quale tuttavia ha un rapporto molto conflittuale (la madre la biasima molto). Il padre muore 18 anni fa.

Elena racconta della fase post-separazione come un periodo di grosse difficoltà, in cui lei e la figlia (dai 9 ai 18 anni) ripiegano dai suoi genitori e Giulia “viene cresciuta dai nonni” materni, perché lei non era in grado di prendersene cura a causa della depressione. In realtà, durante il corso delle sedute, si individuano due tendenze tra cui Elena oscilla: la madre “brava”, che si occupa di sua figlia, e la madre trascurante, che si impegna nel rapporto con altri uomini, tradendo al tempo anche suo marito, cosa di cui si vanta, si inorgoglisce, affermando quanto sia bella ed attraente. Elena giustifica l’aggressività di Giulia con il fatto di aver

assorbito per tutta la permanenza dai nonni le modalità ostili del nonno, diventando a sua volta critica ed ostile nei suoi confronti.

Dalla storia personale e familiare di Elena, emerge il profilo di una paziente “resistente al trattamento”, quelle che faticano a parlare di sé, se non per mostrarsi bisognose di riconoscimento e affetto, ma che sono invece focalizzate sul comportamento dell'altro, incolpandolo talvolta del proprio malessere interiore. Il rischio per il terapeuta con questi pazienti è quello di perdere la bussola: di essere inglobati dal controtransfert e di empatizzare eccessivamente con la parte fragile e persecutoria della paziente, mettendo a rischio la potenzialità della relazione terapeutica e l'efficacia dell'intervento.

Casi come questo sono molto frequenti in terapia e frequente è anche il senso di inadeguatezza ed impotenza del terapeuta che di certo non può risolvere tutto, e non si può limitare a cogliere il nucleo di sofferenza della persona. Insomma, non serve soltanto fare un'ipotesi diagnostica, ma occorre una valutazione relazionale dimensionale che tenga conto dei diversi aspetti della storia del paziente e a più livelli, di pari passo con l'andamento della terapia, dei suoi progressi e i suoi fermi.

Nei primi mesi di terapia il lavoro si è focalizzato sulla ricostruzione della storia di Elena e sulla comprensione del funzionamento relazionale con le figure significative della sua vita, la figlia, l'ex marito, il padre e la madre. A sostegno di questo obiettivo è stato autosomministrato l'Intrex, i cui risultati andremo a vedere di seguito.

L'INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Il General Report permette di visualizzare in maniera immediata l'etichetta maggiormente rappresentativa della paziente. Di seguito è riportata la valutazione che riguarda la dimensione dell'Introietto² al meglio (ovvero nelle situazioni in cui si sente a proprio agio): si ama, si emancipa, si afferma.

² Il focus sull'Introietto è sull'oggetto introiettato (stato transitivo ma all'interno del sé), cioè il modo di trattare se' stessi appreso negli anni.

1
 Paziente

1 = Il mio introietto al meglio

Soggetto focalizza interiormente

35.SI EMANCIPA *****
 30.SI AFFERMA *****
 30.SI AMA *****
 15.SI PROTEGGE *****
 20.SI CONTROLLA *****
 10.SI BIASIMA ****
 0.SI ATTACCA ****
 10.SI TRASCURA ****

SUMMARY, AND ESTIMATE OF GOODNESS OF FIT.
 Ama & emancipa se' 0.!

ATTACK PATTERN = -0.805 PROFILE 4
 CONTROL PATTERN = -0.397 PROFILE 6
 CONFLICT PATTERN = 0.310 PROFILE 9

WEIGHTED AFFILIATION, AUTONOMY SCORES
 43.31 23.06

INTERNAL CONSISTENCY = 0.57

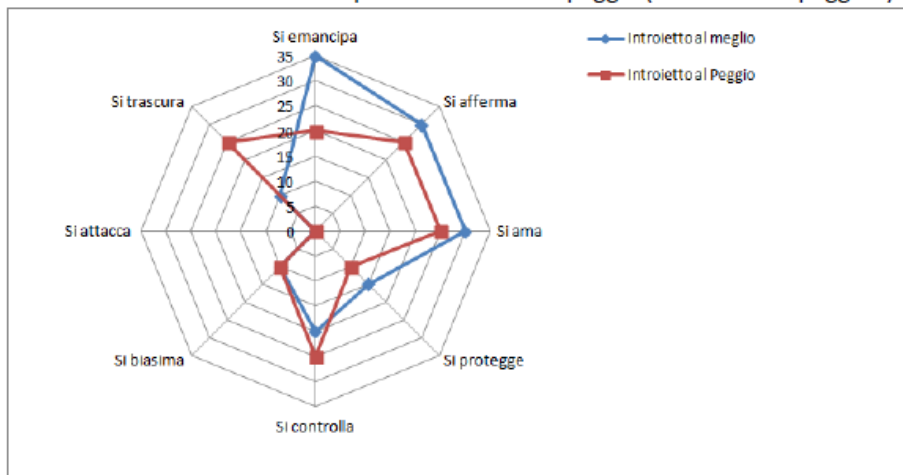
Sul versante dell'Altro: protegge e controlla; su quello del Sé si sottomette, si ritira.

Anche il grafico che mette a confronto questa dimensione (l'Introietto al Meglio e al Peggio) ci consente di visualizzare in maniera immediata come la persona si muove in un contesto facilitante (linea blu) oppure stressante (linea rossa).

INTROIETTO AL MEGLIO E AL PEGGIO

Linea azzurra: Come funziono io quando sono al mio meglio (nei momenti migliori)

Linea Rossa: Come funziono io quando sono al mio peggio (nei momenti peggiori)



Come si evince, l'Introietto la porta ad alternare odio nella forma di trascuratezza e controllo verso di sé, e amore, declinato nella sua forma più istrionica mentre la protezione in una accezione paranoica.

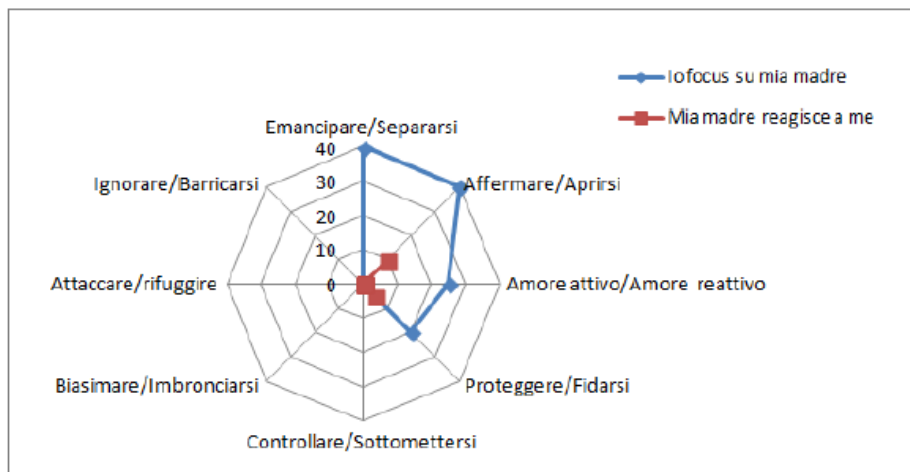
I processi di copia verso le figure di accudimento denotano che:

- verso la madre la paziente utilizza il processo di copia della ricapitolazione, cioè si comporta come se la madre fosse ancora presente a biasimarla e a rimproverarla, ricercando il suo affetto e amore nelle relazioni significative;

IO FOCALIZZATO SU MIA MADRE, COME MIA MADRE REAGIVA A ME - QUANDO IO AVEVO 5-10 ANNI

Linea azzurra: come funzionavo io quando ero focalizzato su mia madre

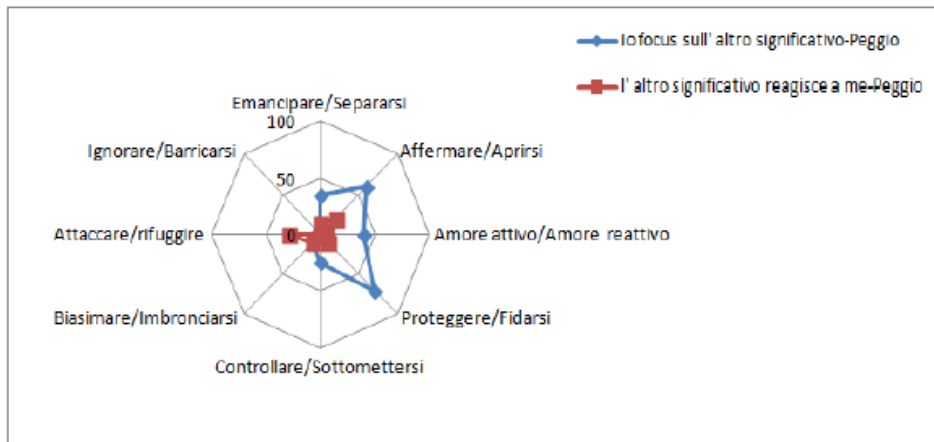
Linea rossa: come reagiva a me mia madre



IO FOCALIZZATO SULL'ALTRO SIGNIFICATIVO E COME L'ALTRO REAGISCE – AL MIO PEGGIO

Linea azzurra: come funziono io al mio peggio con l'altro significativo

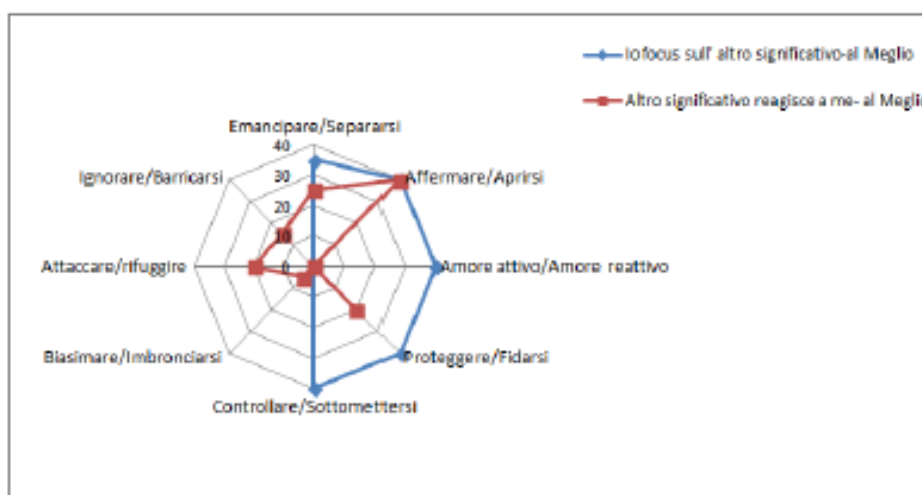
Linea rossa: come reagisce l'altro significativo al mio funzionamento al peggio



IO FOCALIZZATO SULL'ALTRO SIGNIFICATIVO E LA SUA REAZIONE VERSO DI ME – AL MIO MEGLIO

Linea azzurra: come funziono io al mio meglio (nei miei momenti migliori) con l'altro significativo

Linea rossa: come reagisce l'altro significativo al mio funzionamento al meglio

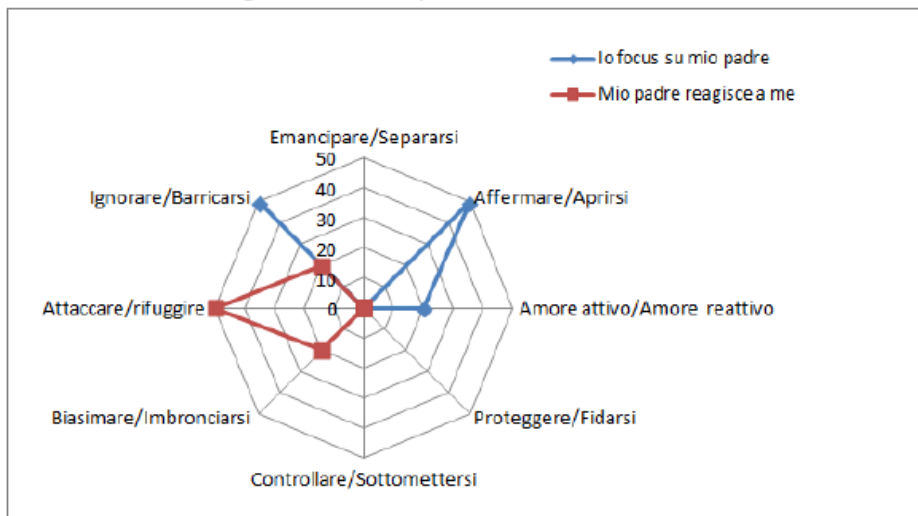


- verso il padre è ambivalente: arrabbiata per come trattava la madre ma soggetta al suo fascino. Agisce per imitazione con gli uomini, si comporta come lui (“donnaiolo”).

IO FOCALIZZATO SU MIO PADRE, COME MIO PADRE REAGIVA A ME - QUANDO AVEVO 5-10 ANNI

Linea azzurra: come funzionavo io quando mi focalizzavo su mio padre

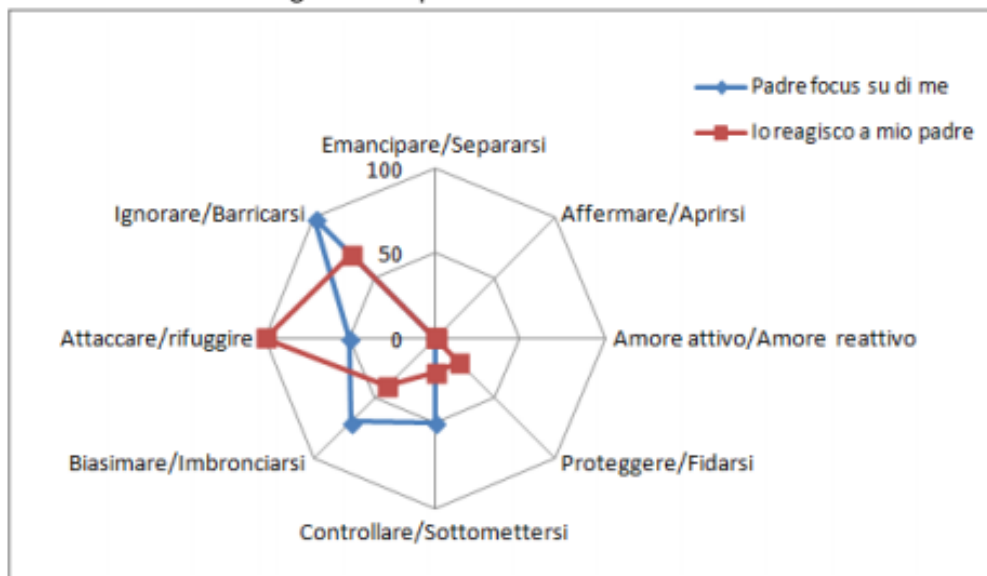
Linea rossa: come reagisce a me mio padre



MIO PADRE FOCALIZZATO SU DI ME, COME IO REAGIVO A MIO PADRE - QUANDO AVEVO 5-10 ANNI

Linea azzurra: come funzionava mio padre quando si focalizzava su di me

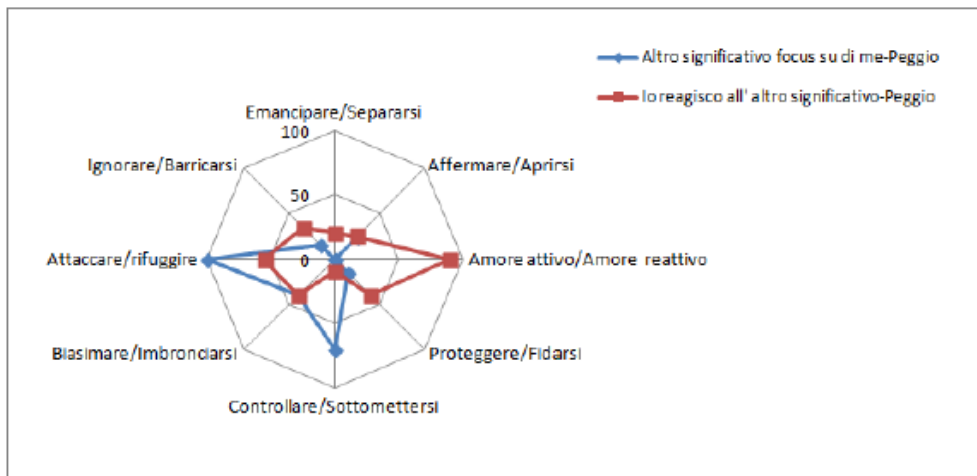
Linea rossa: come io reagivo a mio padre



L'ALTRO SIGNIFICATIVO FOCALIZZATO SU DI ME E COME REAGISCO IO ALL'ALTRO – AL SUO PEGGIO

Linea azzurra: come funziona l'altro significativo al suo peggio con me

Linea rossa: come reagisco io al funzionamento al peggio dell'altro



Questi dati risultano in linea con il funzionamento appartenente al Disturbo Borderline di personalità precedentemente diagnosticato, in quanto la paziente:

- fonde amore e odio: l'alternanza di odio e amore verso di sé sostiene da un lato, il dono d'amore con la madre (si sottomette e si umilia alle sue critiche), e dall'altro il dono d'amore col padre attraverso un amore declinato nella passione verso le cose e nel sentirsi al centro dell'attenzione, su un versante più istrionico;
- il desiderio di ricevere protezione si trasforma sul piano transitivo in biasimo e controllo verso gli altri (polo materno) per timore di essere ignorata e abbandonata (componente paranoica); il timore di una sopraffazione, la porta all'attacco violento e all'aggressività (polo paterno).

Con l'intento di capire il funzionamento della paziente all'interno delle relazioni, i risultati dell'Intrex hanno inoltre evidenziato quale funzione hanno l'ansia, la depressione e la rabbia. Analizzando i processi di copia verso le figure di attaccamento si è resa consapevole la paziente del dono d'amore che lei fa alla figura materna. Questo ha restituito ad Elena un senso di comprensione dei suoi comportamenti disadattivi, riconducendo all'origine il suo sentirsi biasimata e criticata anche in situazioni che non lo richiedevano. Allo stesso tempo il lavoro si è focalizzato sul rapporto con la figlia, che ad oggi sembra essere migliorato anche

se persistono delle difficoltà legate all'autonomia di ciascun componente della diade e alla gestione dei loro confini che porta ad una continua oscillazione tra estrema vicinanza e contrasto per guadagnare autonomia.

Per concludere, il modello SASB ed il questionario Intrex sono strumenti che offrono una valutazione che risulta:

- dimensionale, in quanto identificano un contesto interpersonale particolare per ognuno dei sintomi che definiscono i rispettivi disturbi di personalità, in base a come la persona agisce e re-agisce nel rapporto con se stesso e gli altri;
- funzionale al trattamento, in quanto aiuta il terapeuta nel ragionamento clinico perché offrono previsioni del suo comportamento interpersonale e permettono di impostare come obiettivo terapeutico l'apprendimento di modi di fare più funzionali.

BIBLIOGRAFIA

Benjamin L.S. (2018) *Interpersonal Reconstructive Therapy for Anger, Anxiety and Depression: It's about Broken Hearts, Not Broken brains*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

Benjamin L.S. *La terapia Ricostruttiva-Interpersonale. Promuovere il cambiamento in coloro che non reagiscono*. Roma, LAS, 2004.

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

Cancrini, L., *Ascoltare i bambini. Psicoterapia delle infanzie negate*. Raffaello Cortina Editore, 2017.

Cancrini, L., *La cura delle infanzie infelici, viaggio nell'origine dell'oceano borderline*. Raffaello Cortina Editore, 2013.

Cancrini L. *L'oceano borderline*. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2006.

Cavucci V. *Gruppo di studio e di ricerca sullo spazio interpersonale dell'individuo, gli "Intrexizzatori": il nostro percorso*. Rivista "La notte stellata" n°1/ 2017 – pag 33-42.

Cavucci V., Colacicco F. et al., *The metamorphosis of the aspiring therapist's Introject during training: a measurement through Intrex*. 9 th Conference of the European Family Therapy Association, 28.09-1.10.2016, Athens, Greece.

Colacicco F., *Ogni psicopatologia è un dono d'amore*. Roma, Scione Editore, 2014.

Colacicco F., *La supervisione diretta sta diventando sempre più indiretta: il modello da imitare si offre più spesso dietro lo specchio*. Ecologia della Mente, 2012; 35: 41-51.