

ROBIN SHAPIRO

*EGO STATE THERAPY*  
INTERVENTI DI BASE  
SUGLI STATI DELL'IO

ROBIN SHAPIRO

*EGO STATE THERAPY*  
INTERVENTI DI BASE  
SUGLI STATI DELL'IO

Strategie d'intervento sulle parti della  
personalità e sulla dissociazione



© Istituto di Scienze Cognitive Editore, 2017  
ISBN 978-88-97386-26-1

*A David Calof, April Steele  
e a tutti gli insegnanti, i clinici e i clienti  
da cui ho appreso in merito alle “parti”*

*A cura di*  
Silvia Perrone

*Traduzione a cura di*  
Piera Agos

*Copertina e impaginazione*  
Silvia Brucoli

*Stampa*  
LegoDigit srl, Lavis (TN)

*Titolo originale*  
“Easy Ego State Interventions”

Copyright © 2016 by Robin Shapiro

Istituto di Scienze Cognitive Srl Via Rolando, 16 - 07100 Sassari  
www.isceditore.it  
isc@istitutodiscienzecognitive.it  
editoria@isceditore.it

## INDICE

Ringraziamenti	8
Acronimi e abbreviazioni	9
Introduzione	11
PRIMA PARTE	
INTRODUZIONE ALLA TERAPIA DEGLI STATI DELL'IO	17
1 DEFINIRE E IDENTIFICARE GLI STATI DELL'IO	19
2 INTERVENTI DI BASE: ACCEDERE AGLI STATI POSITIVI	29
3 INTERVENTI DI BASE: CREAZIONE DI UN LUOGO SICURO E DI CAREGIVER INTERNI	39
4 INTERVENTI DI BASE: LAVORARE CON GLI STATI INFANTE E BAMBINO	55
SECONDA PARTE	
INTERVENTI SPECIFICI PER PROBLEMI SPECIFICI	73
5 TRATTAMENTO DEL TRAUMA	75
6 LAVORARE CON LE SFIDE DI UNA RELAZIONE AMOROSA	85
7 TRATTAMENTO DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ	107
8 TRATTAMENTO DEI CLIENTI SUICIDARI	123
9 TRATTAMENTO DEGLI INTROIETTI CULTURALI, FAMILIARI E CORRELATI ALL'ABUSO	139
<i>Riferimenti bibliografici</i>	155
<i>Indice analitico</i>	161
<i>Lecture consigliate</i>	169

## RINGRAZIAMENTI

Ringrazio tutti coloro che hanno sostenuto questo libro, a cominciare dai vari collaboratori – come Andrea Costella, Benjamin Yarling, Elinor Welt, Trish Watson – che mi hanno, consigliata e accompagnata sino alla sua pubblicazione.

Ringrazio David Calof, che per quasi tutta la mia carriera mi ha fornito i suoi ottimi consigli e cui devo la maggior parte di ciò che so su parti, stati e ipnosi clinica. Ringrazio, i membri del nostro gruppo consultivo di lungo corso, Helen Estoque e Doug McLemore.

E ancora, Kathy Steele, Onno van der Hart ed Ellert Nijenhuis, per avere offerto al mondo della psicoterapia un modo semplice ed elegante per comprendere gli stati dell'Io – uno dei principi organizzativi di questo lavoro. E, di nuovo, Kathy Steele, per avermi fornito le parole giuste per riuscire a spiegare la dissociazione strutturale.

Hemda Arad, per il suo tempo, le sue conoscenze e le sue competenze in tutto ciò che concerne la psicodinamica per questo libro e l'ultimo.

Ringrazio tutti i clinici, i formatori e gli scrittori che hanno posto le basi per la mia comprensione di questo lavoro: Jim Knipe, Thom Negri, Carol Forgash, Sandra Paulsen, Eric Berne, Peggy Pace, Joanne Twombly e molti altri.

I clienti, che mi hanno donato liberamente le loro storie e che sono stati, e sono, i collaboratori di ogni intervento sugli stati dell'Io.

E, infine, Doug Plummer, il mio fantastico marito, che non ha nemmeno sospirato quando gli ho detto che c'era un altro libro nell'aria.

## ACRONIMI E ABBREVIAZIONI

ANP	Parte apparentemente normale ( <i>Apparently normal part</i> )
CIMBS	<i>Complex integration of multiple brain systems</i> (lett. Integrazione complessa di multipli sistemi cerebrali)
DDI	Disturbo dissociativo dell'identità, prima denominato Disturbo di personalità multipla
EMDR	Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari ( <i>Eye movement desensitization and reprocessing</i> )
EP	Parte emozionale ( <i>Emotional part</i> )
DSPT	Disturbo post-traumatico da stress

## INTRODUZIONE

Se siete nuovi alla Terapia degli stati dell'Io, benvenuti a un approccio terapeutico potente e flessibile. Se invece siete degli esperti, mi auguro possiate scoprire degli interventi nuovi da aggiungere alla vostra cassetta degli attrezzi.

Prima di approfondire procedure e ragioni di questo approccio terapeutico, permettetemi di illustrare l'esempio di un intervento generale sugli stati dell'Io, utile per diverse persone, soprattutto i terapeuti. Se volete provarlo in prima persona, chiudete gli occhi di tanto in tanto così da poter accedere ai vostri specifici "stati"<sup>1</sup>.

*«Andate dentro di voi. Mentre state ben seduti sulla sedia, fate caso al vostro essere degli adulti. In quanto tali, avete dei confini. Siete dotati di abilità, professionali e non solo. E avete un'ampia prospettiva. Pensate a quando agite in modo competente con i clienti, pagate le bollette, andate a votare e vi comportate da adulti nell'ambito delle vostre relazioni con gli altri... Ora andate più in profondità e, da Adulti competenti, trovate il Bambino piccolo che è in voi. Fate caso a come questo Bambino sia il detentore della vostra curiosità, del bisogno di suscitare l'amore e l'approvazione degli altri e per molti di voi, data la professione che avete scelto, del bisogno di prendersi cura delle persone intorno a voi. Quando avete trovato questo Bambino, guardatelo, percepite il suo sguardo su di voi e concedetevi di sapere se merita che vi prendiate cura di lui: nutrirlo, proteggerlo, far sì che abbia un sonno normale, amarlo, circondarlo di persone amabili e fornirgli tutto ciò che una persona necessita. Vi impegnerete a prendervi cura del Bambino interiore? E, da Adulti, terrete lontano questo Bambino da quelle situazioni in cui è necessario essere e comportarsi da adulti? Bene. Ora voglio che immaginate di trovarvi in un giorno qualunque a sbrigare le cose da adulti mentre proteggete e vi prendete cura di questo Bambino.*

---

<sup>1</sup> Per distinguerli dal loro uso nel linguaggio comune, i nomi degli stati/parti del Sé sono riportati con la prima lettera maiuscola (Genitore, Adulto, Bambino) [NdT]

*Accertatevi che sia stato nutrito, idratato, che abbia dormito adeguatamente e che sia divertito. Accertatevi che il vostro Sé Adulto tenga fuori il Bambino da situazioni che richiedono un comportamento adulto. Esercitatevi a far sì che sia l'Adulto a decidere quali sono i vostri confini in ambito lavorativo, familiare e nei confronti dei bisogni altrui... Quando siete pronti, abbracciate il vostro Bambino interiore, sentite il suo cuore battere dentro al vostro e quei piccoli polmoni respirare con voi e fate pienamente ritorno alla stanza in cui vi trovate e al libro.»*

Che cosa abbiamo appena fatto?

- Abbiamo cambiato lo “stato” chiudendo gli occhi e andando “dentro”
- Abbiamo avuto accesso alla parte funzionale dell'Adulto, che include un ruolo di adulto
- Abbiamo avuto accesso allo stato Bambino e normalizzato alcune delle sue funzioni
- Abbiamo collegato i due stati
- Abbiamo affidato il comando allo stato Adulto, il quale ha inoltre acconsentito che lo stato Bambino sia una sua responsabilità. E abbiamo poi illustrato tali responsabilità
- Abbiamo fornito ad alcuni di voi un modo diverso di considerare la cura di sé e i confini personali
- Abbiamo di nuovo integrato la parte più giovane nell'Adulto del qui-e-ora.

Appresi parti di questo esercizio agli inizi degli anni Ottanta da Thom Negri (comunicazione personale, 1981). In quel periodo, avevo una conoscenza superficiale dei concetti di Es, Io e Super-Io di Freud (Freud, 1933) e avevo letto dell'Analisi transazionale di Eric Berne (1964) e dei suoi famosi tre cerchi (G per Genitore, A per Adulto e B per Bambino). Più avanti, imparai la Tecnica gestaltista delle due sedie e studiai a fondo con degli ipnoterapeuti, in particolare, David Calof («andare dentro»), che evocava spesso gli stati dell'Io per il conseguente effetto terapeutico. A metà degli anni Ottanta, cominciai a lavorare con il mio primo cliente affetto da Disturbo dissociativo dell'identità (DDI). Come ho presto imparato, chiunque stia lavorando con il DDI in maniera efficace deve rispondere agli stati dell'Io. Nel 1993, appresi un'efficace terapia del trauma – la Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari (EMDR) – che ai tempi non era utilizzata nel trattamento della dissociazione. Dato che

non esiste modo più rapido per risvegliare il fenomeno dissociativo dell'EMDR impiegata senza un'adeguata preparazione, esistono attualmente almeno undici testi e innumerevoli workshop (in alcuni dei quali ho insegnato) che affrontano direttamente EMDR e dissociazione, la maggior parte dei quali tratta del lavoro sugli stati dell'Io. Lo scritto di Joanne Twombly e Richard Schwartz, *L'integrazione del modello dei sistemi familiari interni con l'EMDR* (2014), mi ha introdotto al modello completo dei sistemi familiari interni. I seminari e i forum online offerti dall'International Society for the Study of Trauma and Dissociation mi hanno poi fornito molti altri strumenti per lavorare con soggetti affetti da DDI.

In questo libro voglio condividere degli interventi che sono risultati efficaci con i miei clienti, che potreste non aver visto altrove. Mi auguro che sia utile sia ai professionisti nuovi alla Terapia degli stati dell'Io sia ai veterani che desiderano aggiungere dei nuovi interventi alla loro cassetta degli attrezzi.

La Terapia degli stati dell'Io funziona bene con ogni altro trattamento io conosca, ad esempio nel: esplorare le cognizioni inappropriate indagando le età cui esse appartengono; potenziare l'Adulto forte e al sicuro del momento presente prima dell'esposizione alle parti più giovani traumatizzate; approfondire gli stati dell'Io integrati nelle terapie psicodinamiche; rendere possibile l'EMDR con i clienti più traumatizzati e dissociati, in quanto le parti funzionali sostengono quelle traumatizzate; trovare il “*brainspot*” che coincide con l'età o la parte dissociata (Grand, 2013). In presenza di un trauma semplice o di un cliente che ha soltanto bisogno di acquisire nuove abilità, è possibile che la Terapia degli stati dell'Io non sia affatto necessaria.

Molti degli interventi che tratteremo in questo libro sono universali come quello che ho illustrato prima, adatti per clienti “comuni” con normali problemi evolutivi, ad esempio nella differenziazione dalla famiglia e dal gruppo di pari, nella cura di sé e nell'elaborazione del lutto. Diversi interventi saranno utili anche per clienti che presentano un disturbo compreso nello spettro dissociativo – una condizione particolarmente adatta per la Terapia degli stati dell'Io – tra cui quelli vittima di traumi sia semplici che complessi. Benché una discussione approfondita sulla dissociazione vada oltre i suoi scopi, questo libro offre degli approcci agli stati dell'Io che funzionano per entrambe queste popolazioni cliniche.

Tenete presente che, spesso, quando i clinici parlano di Terapia degli stati dell'Io, non si stanno riferendo agli interventi sugli stati dell'Io adatti per clienti comuni ma al trattamento degli stati dissociati. La domanda da porsi è: si sta parlando delle parti emotive del Sé del qui-e-ora, associate, ma a volte relative a età inferiori (interventi “comuni” sugli stati dell'Io), oppure a parti che si attivano di riflesso, dissociate, separate? Nel testo tratterò entrambe.

Sebbene nel primo capitolo parlerò di dissociazione, il libro non vi spiegherà tutto ciò che occorre sapere su di essa. Per questo vi consiglio la lettura di *Ego States: Theory and Therapy* (Watkins e Watkins, 1997), *Fantasmî nel sé* (van der Hart, Nijenhuis e Steele, 2011) e *La dissociazione traumatica: comprenderla e affrontarla* (Boon e Steele, 2013) e, per i professionisti di EMDR, *EMDR e EGO STATE THERAPY. Il trattamento del trauma e della dissociazione* (Forgash e Copely, 2014), *EMDR Toolbox: Theory and Treatment of Complex PTSD and Dissociation* (Knipe, 2014) e *Neurobiology and Treatment of Traumatic Dissociation: Towards an Embodied Self* (Lanius e Paulsen, 2014).

Se non avete mai impiegato il trattamento degli stati dell'Io con i clienti, potrebbe risultare strano chiedere loro «Che età crede che abbia?» o «A quale parte di lei appartiene quel pensiero?» La maggior parte dei clienti si ferma un attimo e poi risponde. Alcuni, dopo una o due sedute di «andare dentro di sé», cominciano ad esempio a riferire: «Il mio odioso Adolescente è apparso durante una festa questo fine settimana»; «Il mio Bambino di dieci anni fissato per la tecnologia ha amato tantissimo il museo delle scienze»; «Ho dovuto davvero sforzarmi per rimanere nella mia parte Adulto durante il colloquio di lavoro, ma ce l'ho fatta».

Altri clienti hanno bisogno di più aiuto per capire le domande. Io cerco di trovare le metafore sugli stati dell'Io adatte al singolo cliente. Nella tecnologia Seattle, ad esempio, spesso parlo di «*programmi interni obsoleti che necessitano di un upgrade perché si connettano al sistema operativo e dati più recenti. In effetti, questo può essere un modo per concettualizzare l'intera terapia*». Altri clienti comprendono spiegazioni più strutturate:

*«Per ogni età e situazione di apprendimento, sviluppiamo dei circuiti neurali. Ne abbiamo per questo preciso momento e tutte le esperienze presenti, e ne abbiamo per ogni età e tutto ciò che abbiamo appreso. A volte, però, si attivano dei circuiti vecchi e noi proviamo emozioni e compiamo azioni che appartengono al passato, quando invece i più recenti potrebbero funzionare meglio. Questo lavoro ci consente di collegare le parti del nostro cervello relative al "proprio ora" con quelle associate ad "allora", in modo che possiamo sentire e fare ciò che è adatto per "ora".»*

Ci sono clienti che non necessitano di alcuna spiegazione. Se li invitate ad «andare dentro di sé» e scoprire l'età cui quella data emozione appartiene, lo fanno subito, dalla prima volta. Alcuni – spesso, ma non sempre, quelli più dissociati – mostrano invece una forte resistenza: «Non voglio fare questa cosa del Bambino interiore! Io non ce l'ho!»; «Robin, questa è una stronzata priva di basi

scientifiche!». Nella loro Teoria della dissociazione strutturale, van der Hart e colleghi (2006) considerano questo fenomeno come una fobia o del trauma subito o di parti di se stessi. La mia risposta è, in genere, quella di porre domande non più su “parti” ma su “stati”: «*Non dobbiamo fare questo lavoro proprio ora. Quando pensa di farlo, che cosa prova dentro?*» (Nota: non chiedo «*Qual è la sua obiezione?*», altrimenti i clienti continuano a pensare. Io voglio che sentano qualcosa e ne parlino.) Le risposte potrebbero variare da paura a rabbia (con paura sottostante). Una persona mi disse di essere stata già diagnosticata con DDI e di non volere nuovamente avere a che fare con quelle parti. («Oh, grazie per avermelo detto», replicai a voce bassa). La maggior parte si è costruita delle difese notevoli per non provare emozioni passate travolgenti. Lo analizziamo, facendo riferimento alle fasi del trattamento della dissociazione strutturale: «*Prima di toccare qualsiasi cosa del passato, rinforzeremo il suo Adulto del qui-e-ora. Quando poi affronteremo l'evento traumatico passato e la vecchia programmazione, lo faremo a piccoli passi e terremo lei proprio qui, proprio ora, consapevole di essere al sicuro nel corso dell'intervento*».

Potrebbe capitare, anche se di rado, che voi cominciate l'intervento ponendo una domanda base relativa agli stati dell'Io, come «*Può andare dentro di sé e scoprire l'età cui quella paura appartiene?*», e vedere poi che il cliente ha cambiato stato, non vi riconosce e non sa dove si trova. Niente panico. Fate un respiro profondo, presentatevi, dite qual è il vostro ruolo e il luogo in cui vi trovate. Se il cliente sembra terrorizzato, rassicuratelo che non fate del male a nessuno. Fategli delle domande sulla sua età, il suo nome (potrebbe non essere lo stesso con cui il soggetto si è presentato) e le sue condizioni. Comunicate alla parte dissociata del cliente che vorreste parlare di nuovo con lui: «*Tu puoi dormire adesso, io voglio parlare con la parte di [nome del cliente] che è entrata per prima nello studio*».

Nella mia carriera, questa situazione mi è capitata due volte e diversi consulenti mi hanno riferito – talvolta in disperate telefonate nel corso della seduta – di avere avuto la stessa esperienza. È utile aver valutato un'eventuale dissociazione durante la fase di *intake*, ma non tutti i casi emergono. Quando vi siete accertati che il cliente sia tornato pienamente al suo Sé più adulto e conosce i nomi dei propri figli e il suo posto di lavoro, potete lasciarlo andare via. Potete poi seguire un corso offerto dalla International Society for the Study of Trauma and Dissociation, leggere dei libri sulla dissociazione e unirvi a un nuovo gruppo di consulenza.

Nel testo, userò il corsivo per indicare quando il terapeuta si rivolge al cliente. A volte, infatti, insegno con delle dimostrazioni, non con spiegazioni, e il corsivo



indicherà allora ciò che voi potreste dire ai clienti. Ovviamente, potete modificare le espressioni perché siano in armonia con il vostro stile e le esigenze del cliente che avete davanti.

Nel primo capitolo, dove la Terapia degli stati dell'io è definita e contestualizzata, si trova il materiale più tecnico. I capitoli che seguono trattano di interventi specifici per problemi specifici, accompagnati da numerosi esempi. Questi, benché tratti da casi reali che ho incontrato nella mia pratica clinica, sono compositi: non sono trascrizioni delle sedute effettive e fanno uso di nomi fittizi. Ad ogni modo, illustrano gli approcci e il tipo di dialogo che per me sono risultati efficaci.

Mi auguro che questo libro vi permetta di vedere i clienti in modi diversi e vi doti di nuove competenze terapeutiche. Auguro a voi un buon lavoro e ai vostri clienti una buona guarigione.

## PRIMA PARTE

### INTRODUZIONE ALLA TERAPIA DEGLI STATI DELL'IO

# CAPITOLO 1

## DEFINIRE E IDENTIFICARE GLI STATI DELL'IO

Uno stato dell'io è un insieme di connessioni neurali caratterizzate da pattern coerenti di informazione, emozione, attenzione, comportamento e, talvolta, identità, appartenenti a età dello sviluppo o situazioni specifiche.

Analogamente agli altri animali, anche gli esseri umani possiedono delle reti di connessioni nervose per ogni stato. Siamo “cablati” per svegliarci, dormire, mangiare, creare relazioni, giocare, essere aggressivi, curiosi e, quando necessario, inibire questi stati. Jaak Panksepp (1998) mostra come i circuiti neurali di un ratto giocoso e di una persona giocosa stimolino analoghe aree cerebrali pre-programmate. Daniel Hughes e Jonathan Baylin (2012) spiegano che i lattanti possono sviluppare circuiti neurali diversi di legame e aspettativa per caregiver diversi. Per fare un esempio: una bambina potrebbe trovarsi in uno stato di calma e connessione verso la propria madre tranquilla e accudente, in uno di eccitazione e gioia verso il padre giocoso e chiassoso, e in uno di agitazione e angoscia riguardo al fratello maggiore violento. Secondo quanto emerso dalla ricerca, i bambini possono entrare in uno di questi stati all'incontrare quella data persona, prima di una nuova interazione.

I neuroni del grande cervello umano ci stanno continuamente preparando per il futuro. Siamo dotati di cluster neurali organizzati che abitualmente agiscono, sentono e pensano perlopiù in modo inconscio e automatico. Quando viviamo un'esperienza nuova, svolgiamo un'attività diversa, ci rechiamo in un posto mai visto o proviamo un sentimento intenso, il nostro cervello comincia a creare delle connessioni con i pensieri, le emozioni e le azioni che accompagnano quella nuova esperienza. Se la vita o la pratica cosciente ci mettono continuamente nella stessa situazione, si ha un incremento e un potenziamento delle migliaia di connessioni neurali coinvolte. Siamo dotati di programmi consci e inconsci per la maggior parte delle nostre azioni e per molto di quanto pensiamo e sentiamo. Immaginate come sarebbe dover pensare a ogni azione che occorre per guidare l'auto, preparare il caffè, farsi la doccia o parlare con un amico. Se anche alcuni si sforzano di raggiungere la “mente del principiante”, immagina-

te le seccature di averne veramente una! Dovremmo riflettere a fondo su ogni minima azione. I neonati e altri che sperimentano per la primissima volta una data situazione sono gli unici a fare, sentire e capire le cose senza usare questi *template* interni. Anche allora, comunque, i programmi interni sono in funzione.

Di rado i terapeuti affrontano i sistemi d'azione per reazioni e attività quotidiane e per le migliaia di modi abituali, preferenze e opinioni riflesse che i clienti hanno nella loro vita. La maggioranza dei clienti, infatti, riesce a camminare, parlare, leggere e compiere quasi tutte le attività della vita senza bisogno di un intervento terapeutico. Tuttavia, quando gli stati normali vengono compromessi da situazioni angoscianti, malattie, assenza di risposte adeguate dai caretaker, attacchi di panico, eventi traumatici gravi o abusi ripetuti nell'età evolutiva, le connessioni neurali possono stabilizzarsi in rigidi stati dell'Io disfunzionali che compaiono ostacolando un funzionamento attuale ottimale.

All'estremo più grave dello spettro, i clienti traumatizzati o oppressi a livello emotivo potrebbero bloccare un insieme di risposte neurali e avviarne uno nuovo. Gli stati regolati potrebbero dunque essere compromessi. È possibile ad esempio che i neonati, se positivamente sovrastimolati, distolgano lo sguardo momentaneamente e svuotino la memoria, per resettare il proprio sistema nervoso. Quando invece presentano un elevato livello di stress, potrebbero passare in pochi minuti da uno stato neutro a uno completamente agitato o mobilitato a uno di totale rallentamento o immobilizzazione (Tronick, Adamson, Als e Brazelton, 1975). La maggior parte delle persone che vive un evento traumatico travolgente ne manterrà una traccia neurale, entrando a volte in uno stato "mobilitato" di attacco o fuga e altre in uno "immobilizzato" di rallentamento e resa (Porges, 2011). Se il trauma è abbastanza intenso o reiterato, lo stato dell'Io può trasformarsi in uno stato dissociato, slegato dal presente e che invece conserva i comportamenti, i pensieri e i sentimenti legati alle situazioni e identità passate.

### PERCHÉ UNA TERAPIA DEGLI STATI DELL'IO?

Gli interventi sugli stati dell'Io dotano il funzionamento attuale di adeguate capacità selezionate (non automatiche). Essi possono:

- rendere consapevoli dei cambiamenti di stato, normali o patologici, e portarli sotto un controllo cosciente
- mettere in prima linea uno stato Adulto maturo affinché gestisca persone, situazioni ed emozioni

- sanare il trauma creando una vera «attenzione duale» tra le parti bloccate nell'evento traumatico e l'Adulto del qui-e-ora di un mondo relativamente al sicuro, e integrare poi le parti traumatizzate nel presente sicuro
- portare nel presente le risorse impiegate in passato («Può entrare in contatto con il suo Bambino interiore allegro? Lui come affronterebbe la situazione?» Oppure, «Pensi a una volta in cui aveva il controllo della sua vita. Come la faceva sentire? Può evocare adesso quella parte di lei?»)
- far sì che, nei clienti più dissociati, le Parti apparentemente normali (ANP) dell'Adulto gestiscano coscientemente tutti gli stati (van der Hart et al., 2006)
- eseguire una "parentectomia", eliminando gli introietti genitoriali negativi
- eseguire una "abusectomia", eliminando le sensazioni e i pensieri persistenti relativi all'abuso; eseguire anche una "culturectomia", rimuovendo le restrizioni culturali interiorizzate (come le aspettative su razza, apparenza, classe sociale, ruolo di genere).

### COMPRENDERE GLI STATI DELL'IO DOTATI DI RISORSE

Durante il trattamento degli stati dell'Io, i terapeuti tendono a focalizzarsi su due tipologie di stati: gli stati dell'Io positivi dotati di risorse e quelli disfunzionali, reattivi e non connessi alla realtà presente.

I primi possono essere gli stati dell'Io adulti e capaci e, se dissociati, le ANP (van der Hart et al., 2006), che si prendono cura delle faccende quotidiane, sanno dove sono e quando, e hanno pensieri ed emozioni appropriati per la situazione presente. Se ad esempio una cliente non si sente in grado di far fronte a una data situazione, il terapeuta potrebbe chiederle in merito a un suo momento di trionfo e di rievocare i pensieri e le emozioni che lo accompagnarono e, poi, di portare quei pensieri, sentimenti e capacità nella situazione attuale (Leeds, 2009). Un altro potrebbe fare appello allo scienziato interiore di un cliente per esaminare le sue dinamiche familiari da un punto di vista distaccato e curioso: «*Immagini di essere un antropologo, che sta indagando sulle usanze delle persone presenti a una riunione di famiglia. Chi ci vedrebbe?*» Oppure, si potrebbe richiamare la parte del Sé "più vecchia e più saggia" che può gestire la situazione meglio di una parte Bambino che appare di riflesso: «*Può evocare la parte di lei adulta, più vecchia e più saggia, per gestire quel colloquio? Credo che possa riuscire meglio di questa sua parte Bambino spaventato, il quale sta già prevedendo che verrà respinto.*»

A volte, le risorse sono esterne al cliente ma non alla sua esperienza. I terapeuti che invocano la presenza di persone protettive o premurose immaginate oppure

di figure spirituali (Parnell, 2013; Schmidt, 2009) stanno appunto usando risorse esterne. Gli stati dotati di risorse possono essere

- parti Adulto: genitoriali, professionali, sessuali o intellettuali, basate nel presente
- parti premurose: in grado di prendersi cura deliberatamente di sé e degli altri; nel migliore dei casi, modellate sull'accudimento ricevuto e, in altri, su un accudimento immaginato
- parti protettive: coinvolte nello stabilire i confini, assertive, capaci di gestire un conflitto, in grado di sapere quando fuggire e quando e come lottare
- nucleo spirituale/il Sé/il nucleo: spesso contiene l'identità di base, la connessione con la spiritualità/il pianeta/Dio, la parte che c'è e ci sarà sempre
- parti con determinate abilità necessarie per il funzionamento attuale: competenze tecniche, conoscenze specifiche.

### COMPRENDERE GLI STATI DELL'IO DISFUNZIONALI

Uno stato disfunzionale è un insieme di pensieri, emozioni e reazioni inappropriati per il momento presente. Pensate a delle discussioni che avete avuto con l'altro significativo. Siete riusciti a restare nel vostro Sé più razionale e adulto nel corso di ogni conflitto? Probabilmente no! Quando non eravate in "modalità Adulto", è probabile che non foste in uno stato dell'Io tanto funzionale, ma in uno basato su altre interazioni avute con famiglia d'origine, coniuge o relazioni passate. Non sarebbe stato fantastico se il vostro Sé Adulto calmo, compassionevole e maturo avesse controllato le vostre emozioni, parole e azioni in ogni conflitto?

Eventi angoscianti, in particolare quelli percepiti come una minaccia fisica («Sto per morire!») o sociale («Mi lascerai!»), possono creare dei cluster neurali potenti, che è possibile si attivino in circostanze attuali.

#### Tipi di stati dell'Io disfunzionali

- Parti o stati non in linea con un comportamento adattivo e con emozioni e concezioni che riguardano la situazione presente: possono essere dissociati, affettivi o puramente abituali
- Stati di mobilitazione e difesa (Porges, 2011):
  - iperallerta
  - terrore e prontezza a scappare

- rabbia e prontezza a lottare
- differenza rispetto agli stati "risorsa" protettivi, poiché inappropriati per la situazione attuale
- Stati di immobilizzazione (Porges, 2011):
  - mancanza di speranza/impotenza
  - inerzia/depressione
  - vergogna diffusa
- Introietti, modellati sul comportamento disfunzionale di caregiver o perpetratori di abusi.

Tutti questi stati disfunzionali si manifestano sotto forma di comportamenti e sentimenti che in passato erano meglio idonei alla sopravvivenza di quanto non lo siano nel presente.

#### Stati dell'Io disfunzionali non-dissociati

Negli anni Ottanta, quando gli elicotteri per il controllo del traffico volavano sopra le nostre teste, i miei clienti veterani del Vietnam entravano in uno stato di allerta, cominciano a dare ordini (o essere aggressivi) e bloccavano ogni elaborazione emotiva. Col tempo ho imparato a rispondere «*Stai giù, soldato, e dimmi che cosa è appena accaduto*», per far sì che cambiassero lo stato – funzionale, ma non per il presente – in cui sarebbero entrati. Impararono a rendersi conto di quando il Soldato appariva nella vita corrente e quando dovevano volgersi al presente. I pattern dello stato Soldato erano utili in momenti di emergenza ma non funzionavano tanto bene nell'educazione dei figli, nella risoluzione di conflitti a casa o sul lavoro, o nella gestione delle emozioni proprie o altrui. I veterani appresero a orientarsi al presente e a identificare "l'uomo giusto per il lavoro" in maniera cosciente.

Più spesso, i terapeuti gestiscono stati Bambino che saltano fuori in situazioni da adulti. Ad esempio, quando stanno per entrare in una situazione nuova, i clienti con Disturbo d'ansia sociale passeranno in automatico ai loro stati Bambino spaventato. Io chiedo loro:

«*Quanti anni ha questo Bambino che è terrorizzato di andare al meeting?*»  
«Tredici.»

«*Che cosa sa il suo Adulto che questo Bambino non sa?*»  
«*Che gli altri mi apprezzano, che so cosa sto facendo e come presentarmi.*»

«Quale parte di lei è meglio preparata per stare al meeting?»  
«L'Adulto!»

«E dunque, quale parte di lei manderà al meeting?»  
«Lo so. Mando quella adulta e ricordo che io sono uno.»

«Che cosa succede alla parte Bambino?»  
«Faccio sapere che sto gestendo la situazione e che può tranquillizzarsi.»

### Comprendere un introietto

Quando siamo fortunati, portiamo dentro di noi gli esempi di premura e bontà dei nostri caregiver e modelli: questi sono degli introietti positivi. I bambini con esperienze positive di attaccamento e accudimento potranno consolarsi se stessi con gli abbracci e le parole confortanti ricevuti dai propri genitori: «Non ti preoccupare, andrà tutto bene». Questi bambini possiedono degli stati del Sé dolci che rispecchiano i consigli, le avvertenze e l'affetto positivo dei loro dolci genitori. A mano a mano che crescono, poi, assorbono i concetti, comportamenti, emozioni e persino modi di altri bambini, insegnanti e di ogni persona che hanno intorno.

Portiamo con noi anche le cose negative. I bambini sensibili possono assorbire l'ansia, la collera o la depressione dei genitori. I bambini maltrattati possono riprodurre le voci e le minacce dei genitori violenti. Quelli vittime di abuso sessuale imparano, a volte, «Io servo a questo», «Io non esisto per me stesso», «Io sono merce avariata» e, altre, «Questo è ciò che fai agli altri bambini». Ognuno di loro può sviluppare degli stati che imitano gli abusi o il comportamento dei genitori. Se gli abusi, la trascuratezza o l'assenza di un rispecchiamento positivo sono costanti, i bambini possono sviluppare una voce interiore che li critica per ogni comportamento che possa portare a conseguenze negative da parte del caregiver. Talvolta, queste voci sono peggiori del genitore reale.

### Comprendere gli stati dell'Io dissociati

È possibile che gli stati dell'Io riportati sopra negli esempi siano disfunzionali, ma non sono necessariamente dissociati. Qual è la differenza? Diversi stati dell'Io affiorano quando si descrivono delle attività: la parte di me che sa come si fa terapia; la parte di me che sa come relazionarsi con i gatti; la mia parte premurosa; il mio rivale aggressivo; e così via. La dissociazione nasce dal tentativo riflesso che la persona compie per far fronte alle rotture dell'attaccamento o al

trauma azionando "l'ingranaggio" cerebrale sotteso a uno stato separato, distaccato dal Sé nucleare. Le "parti" dissociate sono più fortemente delineate perché comparse quando la sopravvivenza era a rischio.

Edward Tronick ha pubblicato un filmato sull'esperimento del volto immobile (Tronick, 2007), reperibile su internet, in cui un bambino sano e felice, con una madre buona, passa in pochi minuti dal "protendersi" al "distress" alla "rabbia" a uno stato di "chiusura" quando la madre cessa di rispondere. Se le rotture dell'attaccamento sono prolungate e irrisolte, nel momento in cui non si risponde loro, i bambini reagiscono di riflesso con la dissociazione (Putnam, 1997). Un bambino con un caregiver non-responsivo, che abusa di sostanze, depresso, ansioso oppure oppresso, può sviluppare dei disturbi dell'attaccamento caratterizzati da pattern dissociativi radicati che potrebbero manifestarsi come un Disturbo borderline o schizoide di personalità. Bambini con genitori spaventosi, imprevedibili o violenti possono sviluppare una parte dissociata per far fronte a ogni stato del proprio caregiver.

Kathy Steele, clinico, formatrice e scrittrice eccellente, mi disse:

«A differenza di molte parti dissociate, gli stati dell'Io hanno dei confini permeabili. Inoltre, non includono un'amnesia: ciò significa che uno stato dell'Io non opera nel mondo esterno senza che un altro stato non ne sia consapevole. Gli stati dell'Io non generano intrusioni "scioccanti" nell'esperienza della persona come invece fanno le parti dissociate. Inoltre, non provocano nella persona i sintomi schneideriani di primo rango considerati specifici della schizofrenia: sentire delle voci che commentano o discutono; avere la sensazione che il proprio corpo sia controllato da qualcun altro; sentire i propri pensieri, sentimenti o impulsi creati da qualcun altro, e così via. A differenza delle parti dissociate, gli stati dell'Io non hanno un senso di sé separato. Sperimentano infatti se stessi come la persona, anche se in uno stato, età o periodo differente.

Tra le *risposte* dissociative può trovarsi lo "*spacing out*"<sup>2</sup> (uno stato di bassa autocoscienza), una risposta oppioide automatica stimolata da un'emozione o situazione angosciante, specialmente nel caso di un trauma precoce o di un attaccamento interrotto (Schore, 2001). Può trattarsi di uno stato affettivo come rabbia, vergogna profonda o paura, legato a un periodo differente.

---

2 In base al contesto comunicativo, nel testo si potrà trovare tanto il vocabolo inglese quanto dei suoi traduttori (soprattutto quando è presente nella forma aggettivale): «sguardo perso nel vuoto», «testa per aria/altrove», «mentalmente assente», «stralunato» (possibile anche in seguito all'uso di sostanze) [NdT]

Gli *stati dell'Io* dissociati sono più complessi.

- Hanno spesso una propria identità e senso di sé
- Hanno un'auto-rappresentazione caratteristica, che potrebbe non essere coerente con l'auto-rappresentazione dell'individuo nel suo insieme
- Hanno dei ricordi autobiografici propri, che potrebbero anche differire da quelli di altre parti dissociate
- Potrebbero avere un senso di possesso dei propri pensieri, sentimenti, azioni e così via. Una valida regola da seguire è: «ogni parte dissociata è uno stato dell'Io, ma non tutti gli stati dell'Io sono parti dissociate».» (K. Steele, comunicazione personale, 19 settembre 2009, riportata in Shapiro 2010)

## VALUTARE LA DISSOCIAZIONE

Quando un cliente piuttosto recente, che sta cominciando a sentire un'emozione forte, si guarda curiosamente intorno all'improvviso e chiede con una voce da bambino: «Che posto è questo? Chi sei?», è facile cogliere la dissociazione (e la probabile diagnosi di DDI). Questo cliente presenta un'evidente amnesia tra le parti e passerà dall'una all'altra quando provocato. I clienti più dissociati sono maggiormente adattivi e più capaci di mantenere la parvenza di una data personalità mentre dentro stanno avendo un cambiamento. Un cliente che mostra più di due delle seguenti reazioni presenta una dissociazione:

- passa con facilità a uno stato di *spacing out*
- perde coerenza quando parla di eventi della sua infanzia (Siegel, 1999)
- non riesce a ricordare molto dei suoi anni d'infanzia
- comincia a usare voci e inflessioni diverse o un linguaggio specifico per ogni età
- passa bruscamente da un dialogo tranquillo a uno stato ostile, terrorizzato, chiuso o disorganizzato
- prova facilmente sentimenti di abbandono, difensività o aggrappamento
- cambia posizione ed espressione in una maniera più o meno sottile in modo "strano"
- ha cefalee, nausea, o dolore pelvico altrimenti ingiustificati
- non instaura un legame con il terapeuta
- mostra emozioni inappropriate quando parla di eventi fonte di distress
- parla in terza persona del Sé
- dimentica gli appuntamenti, nonostante una buona relazione terapeutica.

La Teoria della dissociazione strutturale di van der Hart et al., (2006) descrive tre livelli di dissociazione:

1. Dissociazione primaria o Disturbo post-traumatico da stress (DSPT), dove la Parte apparentemente normale del qui-e-ora esperisce gli incubi, il riflesso di trasalimento (*startle*), i flashback e l'ipervigilanza della Parte emozionale (EP) correlata al DSPT come delle intrusioni nella vita quotidiana
2. Dissociazione secondaria (Disturbi di personalità), in cui può verificarsi il passaggio dall'ANP a stati infantili abituali dell'EP, che potrebbero essere di rabbia o aggrappamento (borderline), pieni di vergogna o difensivi (narcisistico), oppure a stati schizoidi di «Non ho bisogno di nessuno, sto bene, e non sto sentendo nulla.»
3. Dissociazione terziaria, o DDI, in cui sono presenti almeno due ANP che si occupano delle attività quotidiane e, spesso, diverse EP, ognuna con esperienze, emozioni e funzioni proprie e che sono pressoché inconsapevoli l'una dell'altra.

Un'altra categoria, non citata specificamente da van der Hart e colleghi (2006), include coloro che hanno subito, o subiscono, abusi in ambienti organizzati, come abusi rituali o controllo della mente. Queste persone sono spesso frammentate in diverse parti amnesiche e hanno bisogno di un trattamento specializzato per gestire tali parti e, spesso, la loro stessa sicurezza.

Dato che pochi clienti rivelano di avere una dissociazione secondaria (Disturbo di personalità, del carattere o di Asse II) o terziaria (DDI o un disturbo dissociativo non altrimenti specificato), i clinici ricorrono spesso a strumenti diagnostici per valutare l'eventuale presenza in ogni cliente di un disturbo dissociativo (ne elenco qualcuno più sotto). Assicuratevi di ottenere molte più informazioni di quelle che io offro qui. Se siete consapevoli di lavorare con un cliente altamente dissociato, assicuratevi di leggere libri, partecipare a seminari e frequentare dei gruppi di consultazione validi, in modo da potergli offrire la migliore terapia possibile.

## Strumenti di screening per la dissociazione

- La Dissociative Experiences Scale è un questionario composto da 28 item, in cui il cliente riferisce sulla prevalenza di esperienze dissociative comuni e non tanto comuni. Consente di valutare i gradi di dissociazione che vanno dal DSPT al DDI (Bernstein e Putnam, 1986).
- La Dissociative Disorders Interview Schedule è un'intervista completamente strutturata composta da 132 item. Valuta depressione, Disturbo borderline di

personalità e ogni livello di dissociazione. È possibile scaricarla gratuitamente in inglese da <http://www.rossinst.com/ddis.html>, il sito internet del suo creatore, il dottor Colin Ross (vedi anche Ross, 1997). La sua sola lettura vi offrirà delle diagnosi migliori.

- Il Somatoform Questionnaire, disponibile nelle versioni con 20 o con 5 item, valuta la dissociazione somatoforme (esperienze fisiche e sensoriali) e altri disturbi dissociativi. È possibile scaricarla dal sito <http://www.enijenhuis.nl/index.html>, di Ellert Nijenhuis.

Negli altri capitoli della Prima Parte, tratterò degli interventi di base impiegati per la maggior parte della Terapia degli stati dell'Io. Nella Seconda Parte, vi condurrò attraverso degli interventi specifici per clienti e problemi molto specifici, ad esempio, quelli attuati con clienti traumatizzati, problemi di coppia e nell'attaccamento, disturbi di personalità, ideazione suicidaria, e introietti culturali, familiari e correlati all'abuso.

*Questa sezione è stata adattata da The Trauma Treatment Handbook, Robin Shapiro, W.W. Norton.*

## CAPITOLO 2

### INTERVENTI DI BASE: ACCEDERE AGLI STATI POSITIVI

Per me, lo scopo della terapia è che i clienti diventino persone felici, funzionali, con cui potersi identificare. Lo scopo della Terapia degli stati dell'Io è quello di trovare delle risorse interiori, metterle in primo piano alla coscienza, rinforzarle e far sì che contribuiscano alla guarigione delle parti angosciate, nonché dotare l'intero sistema del cliente di scelte e controllo cosciente. I clienti arrivano spesso in terapia con al comando i loro stati mobilizzati (ansia e rabbia) o immobilizzati (depressione, mancanza di speranza, impotenza; Porges, 2011). Occorre che tali stati siano legati a, e accuditi da, gli stati più attuali e funzionali, o ANP (van der Hart e al., 2006) Che cosa fanno le ANP?

- Proteggono: mantengono al sicuro e detengono la consapevolezza/sensazione di essere al sicuro nel presente
- Contengono le abilità e informazioni per il funzionamento giornaliero
- Si prendono cura di sé o degli altri
- Si connettono a parti di sé o agli altri
- Possiedono le informazioni: è la parte che mantiene
  - la speranza
  - la consapevolezza che l'abuso o la trascuratezza non erano dovuti al cliente
  - la compassione per sé e gli altri
  - la rabbia per l'abuso o la trascuratezza subiti
  - il sapere che andrà meglio
  - i dati sul condurre una vita adulta
  - un'ampia prospettiva, che magari includa
    - una visione spirituale
    - il quadro completo
    - un senso del mondo intero
    - una sensazione di unione agli altri.

Accedere a, e promuovere, questi stati normali e positivi dei clienti costituisce l'essenza della Terapia degli stati dell'Io. Prima di poter eseguire un qualsiasi in-