



**Centro Berne**

L'Analisi Transazionale Relazionale

CHE COS'E'

LA PSICOTERAPIA?

**Centro Berne**

Unica sede in Piazza Vesuvio 19

20144 Milano - tel. 02.49.87.357

[www.berne.it](http://www.berne.it) - [berne@berne.it](mailto:berne@berne.it)

cod. fiscale 05830730965

Part. IVA 05830730965



## **Centro Berne**

**INFORMAZIONI E ISCRIZIONI:  
la segreteria del Centro è aperta dal lunedì al venerdì  
dalle 14,30 alle 18,30  
Tel. 02/49.87.357**



---

***GLI PSICOLOGI DEL CENTRO SONO A DISPOSIZIONE  
PER INFORMAZIONI TELEFONICHE SULLE ATTIVITA' DEL CENTRO***



---

## **IL CENTRO BERNE**

Il Centro Berne è attivo dal 1978 a Milano nel campo della psicoterapia e della formazione.

In questi anni il gruppo di psicoterapeuti del Centro ha costruito una propria identità e modalità di lavoro, facendo riferimento in primo luogo all'Analisi Transazionale, e integrandola con elementi di altri approcci psicologici come gli orientamenti a mediazione corporea (bioenergetica), quelli emotivamente espressivi (psicodramma relazionale) e quelli che danno un posto centrale alla relazione e all'intersoggettività che in essa si dispiega (psicoanalisi relazionale / intersoggettiva).

Le attività del Centro si propongono a chiunque desideri conoscere meglio se stesso e le proprie esigenze di crescita personale.





---

**SONO PARTNER DEL CENTRO BERNE:**

*Anna Brambilla  
Manuela Giago  
Marida Lella  
Giacomo Magrograssi  
Giorgio Piccinino  
Fabio Ricardi  
Pierluigi Spatola  
Alessandra Zanuso*

**OPERANO STABILMENTE PRESSO IL CENTRO  
COME PSICOTERAPEUTI ANCHE:**

*Angelo Bartesaghi  
Maria Cristina Caroli  
Dianora Casalegno  
Diana Conti  
Cesare Gurrado  
Silvia Polin  
Nadia Rotelli  
Francesca Spatola  
Annalisa Valsasina*

**NEGLI ULTIMI ANNI  
SONO STATI INVITATI PRESSO IL CENTRO:**

*Luigi Cancrini  
Italo Carta  
Antonio Caruso  
Vittorio Cigoli  
Maria Colemann  
Gherardo Colombo  
Saida Corsini  
Alessandra Cosso  
George Kohlrieser  
Luciano Marchino  
Marco Mazzetti  
Lilia Muci  
Salvatore Natoli  
Claudio Orlandini  
Fulvio Scaparro  
Ivo Setton  
Guido Sicurella  
Alberto Torre  
Carla Vercellino  
Marilyn Zalzman*





---

## LA CURA DELLE RELAZIONI

Nell'area della **DIVULGAZIONE PSICOLOGICA** e della **PREVENZIONE** del disagio il Centro svolge interventi di supervisione, di consulenza e di formazione:

- per le **ORGANIZZAZIONI**, e per le persone che vi operano: aziende, istituti scolastici, ASL, associazioni di volontariato.
- per **GRUPPI** di persone che condividono la medesima realtà esistenziale: giovani, genitori, insegnanti, anziani.

Gli interventi sono dedicati a tematiche quali:

- la consapevolezza di sé e delle proprie modalità di relazione; - il rapporto con l'utenza o con la clientela; - le relazioni d'autorità; - le relazioni d'aiuto; - le dinamiche interpersonali; - il gruppo di lavoro; - la cura e l'affidamento reciproco nella coppia.

Nell'area della **CONOSCENZA DELLA PERSONA**, nei suoi aspetti psicologici e relazionali, sono stati perfezionati negli anni alcuni seminari intensivi (**WORKSHOP**) della durata di due giornate.

I seminari offrono la possibilità di vivere un'esperienza di apprendimento significativa e di sviluppare la propria consapevolezza in aree di particolare interesse esistenziale. Sono in programma anche dei brevi **WORKSHOP** gratuiti (con obbligo di prenotazione) della durata di due ore, che si propongono a chi desidera avere un primo contatto con il Centro e una prima esperienza delle modalità di lavoro proprie dei nostri seminari. Per il settore

### **ORGANIZZAZIONI E PROBLEMI DEL**

**LAVORO** da molti anni il Centro offre colloqui di **COUNSELING**. Si tratta di un tipo di intervento, personalizzato e concentrato nel tempo, finalizzato a obiettivi precisi di natura professionale.

Si possono effettuare per superare situazioni difficili di rapporto sul lavoro, oppure come affiancamento durante un periodo di crescita o anche per sviluppare e migliorare le proprie competenze di relazione e di gestione delle risorse umane. I colloqui sono tenuti dagli psicoterapeuti del Centro.





---

## PRESSO IL CENTRO

TENIAMO PERIODICAMENTE DELLE PRESENTAZIONI  
DEL NOSTRO LAVORO PSICOLOGICO.

NEL CORSO DEL DIBATTITO CHE SEGUE  
LE PRESENTAZIONI, O DURANTE I PRIMI COLLOQUI  
CON CHI CHIEDE IL NOSTRO INTERVENTO,  
CI VENGONO POSTE VARIE DOMANDE  
SUL TEMA DELLA PSICOTERAPIA.

ABBIAMO PENSATO CHE FOSSE UTILE  
PREPARARE UNA SERIE DI RISPOSTE  
ALLE DOMANDE CHE PIÙ FREQUENTEMENTE  
CI VENGONO POSTE.

NATURALMENTE, POICHÉ CIASCUNA FORMA  
DI PSICOTERAPIA HA UN PROPRIO METODO  
E UNA PROPRIA FILOSOFIA, NOI NON CI PONIAMO  
ALTRO OBIETTIVO CHE PARLARE DELLA PSICOTERAPIA  
COSÌ COME LA INTENDIAMO QUI AL CENTRO BERNE.

GLI PSICOTERAPEUTI DEL CENTRO, PUR AVENDO TUTTI  
UNA FORMAZIONE COMUNE E QUINDI CONDIVIDENDO  
UN IMPIANTO TEORICO-METODOLOGICO SIMILE,  
DIFFERISCONO PERÒ ANCHE NOTEVOLMENTE  
TRA DI LORO PER TEMPERAMENTO  
E PER QUEGLI ASPETTI DELLA “TECNICA”  
CHE POSSONO ESSERE STATI DIVERSAMENTE FILTRATI  
DALLA LORO ESPERIENZA INDIVIDUALE.





---

## INDICE

<i>1) Cosa vuol dire psicoterapia?</i>	<i>pag. 5</i>
<i>2) Come è possibile che problemi così diversi tra loro, da quelli fisici a quelli psicologici, a quelli esistenziali, possano essere curati nello stesso modo?</i>	<i>pag. 7</i>
<i>3) Chi fa una psicoterapia non è da considerarsi un po' anormale, uno psicolabile?</i>	<i>pag. 8</i>
<i>4) Se la psicoterapia è una "cura", in che modo la "cura" dello psicoterapeuta è simile a quella del medico?</i>	<i>pag. 9</i>
<i>5) Solo la psicoterapia può aiutare a superare queste difficoltà?</i>	<i>pag. 10</i>
<i>6) Ci sono delle condizioni minime che sono necessarie per iniziare una psicoterapia?</i>	<i>pag. 11</i>
<i>7) Che differenza c'è tra terapia individuale e di gruppo?</i>	<i>pag. 11</i>
<i>8) C'è possibilità di scegliere tra l'una e l'altra?</i>	<i>pag. 11</i>
<i>9) C'è possibilità di scegliere la frequenza degli incontri?</i>	<i>pag. 11</i>
<i>10) Quanto dura una psicoterapia?</i>	<i>pag. 13</i>
<i>11) Voi fate psicoterapie brevi?</i>	<i>pag. 13</i>
<i>12) Non c'è rischio che la psicoterapia favorisca la dipendenza dal terapeuta e che quindi sia senza fine?</i>	<i>pag. 13</i>
<i>13) Come si fa a scegliere il terapeuta?</i>	<i>pag. 14</i>
<i>14) La psicoterapia che voi fate è un'analisi del profondo?</i>	<i>pag. 15</i>
<i>15) Il Centro Berne fa riferimento all'Analisi Transazionale. Che cosa significa?</i>	<i>pag. 16</i>



## 1) Cosa vuol dire psicoterapia?

Un giorno, lungo una strada, si forma una colonna di veicoli dove un'autobotte si è fermata ostacolando il traffico. L'autista con aria desolata aiuta le macchine a passare la strettoia. Alla domanda di un passante di che problema ci sia, l'autista risponde che è senza gasolio. "Allora l'autobotte viaggia vuota", ribatte il passante. "No, è piena di gasolio, ma non ho nessun mezzo per travasarlo nel serbatoio", risponde l'autista.

Questa piccola storia ci sembra un ottimo apologo della psicoterapia.

Tutti nasciamo con grandi potenzialità che solo raramente possiamo utilizzare appieno. Spesso a causa di vicende percepite come molto dolorose, nel corso della nostra infanzia mettiamo a punto delle "difese" che ci spingono ad utilizzare solo una piccola parte delle nostre possibilità.

Non sempre siamo consapevoli dell'esistenza di queste difese (anzi spesso non lo siamo affatto) e non sempre esse agiscono con gli stessi effetti durante il corso della nostra vita.

Queste "difese" sono state probabilmente la risposta adeguata (nel senso del male minore) a una condizione soggettivamente percepita come drammatica. Il problema consiste nella "fissazione" di queste esperienze nel profondo del nostro animo e nella loro attivazione automatica "per proteggerci" anche se le condizioni ambientali sono da allora mutate in nostro favore.

### ***Un semplice esempio:***

*Francesco è un bambino sano, curioso, attivo. Il papà di Francesco è molto affezionato a suo figlio e gioca spesso con lui. I giochi che però fa più volentieri con suo figlio sono soprattutto giochi competitivi nei quali regolarmente cerca di vincere. Francesco protesta e si arrabbia e papà lo prende in giro dicendo che è solo un bambino e di strada ne ha ancora molta da fare prima di riuscire a vincere. Nulla di particolarmente traumatico, almeno all'apparenza, tanto più se il padre ha un affetto sincero per il bambino. Non dimentichiamo però che per un bambino le figure genitoriali sono tutto il suo mondo e quindi un*





*modello del mondo. Se Francesco sente con sofferenza il suo non riuscire mai a farcela cercherà di trovare un modo per evitare che queste esperienze si ripetano. Uno dei modi possibili potrebbe essere quello di sfuggire a tutte le sfide che presume possa anche perdere (ecco la difesa di cui parlavamo sopra). Ma questo significa che per non provare il dispiacere del fallimento dovrà rinunciare anche al piacere del successo. Dunque stenterà a mettersi in moto per lui quel processo circolare che spinge ad osare di più nella vita, a partire dall'autostima che viene confermata dai successi. Sarà un ragazzo e poi un uomo che vive al di sotto delle sue possibilità. A partire da un aspetto della relazione col padre ecco che si è inconsapevolmente formato un aspetto della personalità che caratterizzerà il seguito della vita di Francesco ormai indipendentemente dal fatto che con l'età adulta le condizioni ambientali potrebbero essere più favorevoli.*

Il cristallizzarsi della difesa può generare tutta una gamma di sofferenze che vanno da quelle fisiche (per esempio: asma, mal di schiena, mal di testa, dolori di stomaco, ecc.) ad altre più spiccatamente psicologiche (per esempio: ansia, depressione, difficoltà di relazione, piccole o grosse fobie, ecc.). Un'altra conseguenza frequente, anche se meno specifica, delle difese psichiche è un generalizzato senso di inquietudine e di insoddisfazione, o un sentimento di non realizzazione, come se qualcosa mancasse al raggiungimento di una soddisfacente completezza.

*Nel nostro esempio abbiamo che da una parte agisce la difesa con il suo contenimento e le sue prudenze e dall'altra Francesco sperimenta l'insoddisfazione del non sentirsi all'altezza; di un senso di sé svalutato. D'altra parte Francesco nemmeno si sente di osare perché quelle poche volte che l'ha fatto è stato così difensivamente cauto da non raggiungere quanto avrebbe desiderato. Vediamo quindi che se la difesa è servita a suo tempo a tenere sotto controllo la sofferenza della sfida paterna nel tempo lungo diviene improduttiva perché essendo un freno alla completezza, cristallizza (almeno in un aspetto) l'immaturità e non permette la soddisfazione e il*



---

*piacere di sentirsi pienamente capaci di agire nel mondo.*

A questo punto comprendiamo meglio il senso dell'apologo che abbiamo raccontato all'inizio. Il grande serbatoio dell'autobotte sono le nostre grandi potenzialità. Il piccolo serbatoio del veicolo rappresenta le possibilità limitate entro le quali ci costringiamo per eccesso di prudenza rispetto a un mondo che continuiamo a percepire come troppo vasto, richiedente, arido e minaccioso. Non abbiamo più il mezzo per travasare il contenuto del grande serbatoio. È un po' quindi come se al di là della nostra volontà ci costringessimo a girare intorno a casa con una modesta autonomia (nemmeno tutti fanno il pieno del piccolo serbatoio!) e disturbati da acciacchi vari.

La psicoterapia si pone come il mezzo, come l'aiuto per collegare i due serbatoi. Non dimentichiamo però che il grande serbatoio già esiste nella persona; non lo crea il terapeuta.

## **2) Come è possibile che problemi così diversi tra loro, da quelli fisici a quelli psicologici, a quelli esistenziali, possano essere curati nello stesso modo?**

Innanzitutto non tutti i problemi fisici possono essere curati psicologicamente, ma solo quelli nei quali si esprime una reazione dell'organismo nei confronti di una problematica psicologica.

In secondo luogo la cura psicologica non è uguale per tutti i problemi, ma soprattutto non è uguale per tutte le persone. Ciò che si cura è sempre la persona con le sue individualissime caratteristiche, non la "malattia" di cui la persona soffrirebbe. È però vero che il modo con cui si manifesta il disturbo suggerisce al terapeuta un approccio privilegiato, che si fonda sulle sue conoscenze.

Pur adottando un approccio diverso da persona a persona (anche perché diversa e personale è la relazione che il terapeuta ha con ciascuno dei suoi pazienti) siamo convinti che la varietà dei disagi, fisici, psicologici ed esistenziali sia originata da meccanismi simili che traggono origine dalla storia individuale.

Lo sviluppo psicologico "completo" di un individuo è possibile quando ai vari momenti del suo sviluppo infantile



corrispondono adeguate esperienze (per es.: di stimolazione ambientale, di gratificazione, di frustrazione controllata, di protezione, ecc.). Comprendiamo come molto spesso l'ambiente familiare e sociale sia inadeguato a questa necessità. Semplificando un poco la descrizione di interazioni più complesse, possiamo dire che da questa carenza nascono quei vissuti dolorosi di cui parlavamo al punto precedente, nei confronti dei quali si muove una "difesa" che, se da una parte allevia l'esperienza dolorosa, dall'altra provoca un arresto (limitato ad un'area specifica) dello sviluppo e della maturazione. Il problema sta nel fatto che le stesse difese col passare degli anni costituiscono un pesante fardello.

Sia che si tratti di problemi fisici (trattabili psicologicamente), che psichici, che esistenziali, si tratta sempre della diversa manifestazione di una incompletezza dello sviluppo personale. La "cura" consisterà innanzitutto in un rapporto di genuina accettazione e comprensione da parte del terapeuta e poi nella corretta utilizzazione delle varie tecniche psicoterapeutiche adatte caso per caso. Dunque la psicoterapia è in un certo senso sempre la stessa, ma contemporaneamente è molto diversa da persona a persona. Ne possono trarre vantaggio sia le persone che soffrono di disagi specifici, sia coloro che vogliono perfezionare la propria maturazione come individui. All'interno di quest'ultimo obiettivo di più solido e sereno equilibrio spesso si rivolgono a noi persone impegnate in professioni "sociali" o che richiedano un elevato livello di maturità (per es.: medici, infermieri, insegnanti, studenti di psicologia, educatori, ecc.).

### **3) Chi fa una psicoterapia non è da considerarsi un po' anormale, uno psicolabile?**

La normalità è il concetto di una media che mal si attaglia alla infinita varietà degli esseri umani. Spesso il giudizio di anormalità viene espresso proprio da coloro che per rigidità di carattere mal tollerano una diversità che sentono come inquietante. In altre parole, è spesso un giudizio che nasce dalle proprie "difese".

Esiste invece una grande varietà di manifestazioni, un continuum, che presenta ad una estremità le persone i cui disagi sono vissuti più dolorosamente e all'altra estremità le persone felici. In mezzo ci siamo tutti. Se una persona sceglie di farsi aiutare per vivere meglio la sua esistenza, non ci sembra anormale, al contrario.



#### **4) Se la psicoterapia è una “cura”, in che modo la “cura” dello psicoterapeuta è simile a quella del medico?**

Non solo il termine “cura” a volte confonde le persone su ciò che realmente fa lo psicoterapeuta. Spesso anche il termine “paziente” (l’alternativa è “cliente”) genera degli equivoci.

La psicoterapia lavora in modo molto diverso dalla medicina. Un buon medico oltre che essere un buon diagnostico ed un buon terapeuta, probabilmente si mette in un rapporto umano col suo paziente e coglie la specificità di “quella” malattia in “quel” paziente. In rapporto cioè all’equilibrio complessivo del suo organismo. Un buon paziente può collaborare proficuamente riferendo sintomi e sensazioni ed applicando con scrupolo la cura. Rimane comunque fuori da ogni dubbio che il vero conoscitore di quanto accade nel corpo (della “meccanica organica” potremmo dire) del paziente è il medico e sempre lui è il solo responsabile dell’efficacia della cura.

In psicoterapia le cose stanno diversamente. Non ci interessiamo alla “meccanica organica” del paziente (salvo quei casi dove l’assunzione di farmaci interferisce con l’abituale funzionamento psichico) quanto piuttosto al processo di maturazione della persona volto al superamento delle “difese” non più adeguate. Come dicevamo nei due punti precedenti la “cura” di tutte queste manifestazioni sta nella maturazione. Questa maturazione avviene in primo luogo attraverso un contatto molto accettante e di vera comprensione da parte di un terapeuta competente ed equilibrato (ma questo non significa che accetterà senza obiettare ogni tipo di manifestazione del suo paziente). In secondo luogo attraverso quei modi particolari di entrare in rapporto (il “cosa” si fa) che costituiscono le tecniche praticate dal terapeuta.

Dipende dal terapeuta a questo punto il successo della “cura”? Anche, ma mai quanto il successo di una cura fisica dipenda dal medico.

Al paziente di uno psicoterapeuta è chiesto molto, molto di più di quanto non sia chiesto al paziente di un medico. È chiesta disponibilità vera (non a parole) al cambiamento, disponibilità a mettersi in gioco e a vedere le proprie responsabilità nelle cose che non vanno, a rinunciare a voler cambiare gli altri, e a vederne l’inconsapevole e dolorosa ripetizione, ad affidarsi al terapeuta o almeno ad essere onesto nel dichiarare le eventuali difficoltà e le diffi-



denze. Sono frequenti casi di persone che pagano delle sedute che inconsapevolmente continuano a sabotare.

Possiamo dire che per la riuscita della “cura” ciascuno ha da fare una grossa propria parte e che senza l’alleanza fattiva di entrambi, oltre alla indispensabile competenza del terapeuta, difficilmente vi saranno risultati profondi e duraturi.

A volte vengono da noi persone con l’atteggiamento che potrebbero avere nel consultare un avvocato o un commercialista, cioè chiedendo consiglio su cosa debbano fare date certe condizioni che ci descrivono (per es.: problemi coi figli o con i familiari, problematiche col lavoro, paure ricorrenti, ecc). Su questo piano certamente è possibile dare delle risposte, ma se, anche con l’aiuto del terapeuta, la persona non diviene disponibile ad una autoesplorazione e ad assumersi la diretta responsabilità delle proprie interazioni con gli altri e delle proprie scelte, è facile che presto non ci sia più nulla da dire e che si ottengano solo dei cambiamenti di superficie. Anche questo è un aspetto che differenzia il lavoro psicoterapeutico da quello del medico.

### **5) Solo la psicoterapia può aiutare a superare queste difficoltà?**

Naturalmente no. Vi sono molte persone che pur partendo da uno stato di difficoltà riescono a trovare una loro strada individuale soddisfacente attraverso un attaccamento importante. Un amore importante, un’amicizia importante, una causa importante.

La domanda se fare o meno una psicoterapia dovrebbero porsi invece le persone che pur realizzando questi attaccamenti rimangono insoddisfatte oppure ne verificano il periodico fallimento. In questi casi è probabilmente attivato un atteggiamento “difensivo” che impedisce di vedere correttamente in loro stesse e negli altri riproponendo esperienze ripetitive e frustranti.

L’aiuto che può dar loro una persona amica è accettazione e comprensione (vedi il punto precedente), ma questo in molti casi non basta poiché è l’insieme dell’accettazione e del susseguirsi di corretti interventi tecnici a rendere efficace l’aiuto. Questi interventi fanno parte del bagaglio professionale dello psicoterapeuta, vengono appresi nelle scuole di formazione postuniversitarie, vengono sperimentati e infine affinati



dall'esperienza.

È poi importante che pur essendo il terapeuta sensibile alle emozioni del paziente non vi sia un coinvolgimento emotivo diretto che impedisca di vedere con sufficiente distacco la vicenda. Nel caso di un'amicizia è molto difficile che questo distacco ci possa essere.

#### **6) Ci sono delle condizioni minime che sono necessarie per iniziare una psicoterapia?**

La psicoterapia è efficace quando c'è disponibilità ed una prima capacità di riflettere su di sé. Quando queste condizioni di base mancano, di solito è scarsa anche l'informazione o l'interesse verso lo strumento terapeutico.

Un' importante condizione minima è la motivazione. Che si senta cioè il peso e l'inutilità della propria sofferenza e si abbia fiducia nella possibilità di una soluzione.

Che non si vada in terapia per mostrare a se stessi o a qualcun altro che: "visto che le abbiamo provate tutte... proviamo anche questa".

Che si scelga la psicoterapia con la disponibilità di vedere cosa noi possiamo fare per migliorarci la vita piuttosto che fare il tiro al bersaglio sulle colpe degli altri.

#### **7) Che differenza c'è tra terapia individuale e di gruppo.**

#### **8) C'è possibilità di scegliere tra l'una e l'altra?**

#### **9) C'è possibilità di scegliere la frequenza degli incontri?**

La psicoterapia è nata più di un secolo fa in forma individuale e agli inizi non si credeva all'efficacia della psicoterapia di gruppo. Questa diffidenza verso il gruppo derivava dal fatto che si riteneva che quei processi terapeutici in atto in ambito individuale, nel gruppo venissero alquanto diluiti. Non si sapeva ancora quanto invece, operando con modalità e tecniche diverse dall'analisi individuale, il gruppo fosse un potentissimo moltiplicatore del processo di maturazione.



Non tutte le persone sono disponibili ad un lavoro di gruppo, anche se in certi casi per loro sarebbe il più adatto. Sono pochi i casi nei quali la terapia di gruppo è sconsigliabile.

La psicoterapia individuale è particolarmente utile quando il paziente ha bisogno di un forte punto di riferimento affettivo e nei casi nei quali è necessario stabilire col terapeuta un rapporto (transfert) nel quale rivivere, analizzandole, le problematiche ancora psicologicamente attive nei confronti delle figure genitoriali. Anche in questi casi è però utile fare seguire un lavoro di gruppo per sviluppare l'autostima e la capacità di relazione.

La terapia individuale ha, in genere, la frequenza di un incontro settimanale di cinquanta minuti.

La psicoterapia di gruppo poiché sfrutta le interazioni tra i partecipanti è caratterizzata da una dinamicità molto maggiore. Nel gruppo sono possibili tecniche di intervento più varie e più ricche. È più forte il gioco delle identificazioni e delle proiezioni (semplificando, si tratta del vedere negli altri aspetti non riconosciuti di noi stessi, in un rapporto a volte positivo e a volte di rifiuto) e in genere l'attivazione nel qui ed ora delle risposte difensive dei pazienti (vedi punto 1) sulle quali il terapeuta può intervenire direttamente. Le emozioni si diffondono istantaneamente in una sorta di "effetto domino".

La terapia di gruppo ha, a seconda dei terapeuti, la frequenza di tre/quattro incontri mensili di due ore/due ore e mezza ciascuno (sempre nello stesso orario settimanale) ai quali si aggiunge nel corso dell'anno un certo numero di week-end di lavoro intensivo e talvolta residenziale.

Per quanto concerne la domanda se si sia liberi di scegliere il lavoro individuale o di gruppo la risposta è sì. È però indispensabile che le preferenze dei singoli pazienti vengano discusse e approfondite col terapeuta per verificare quale sia la scelta più adatta. In ogni caso un certo numero di sedute individuali precede sempre l'inserimento in un gruppo, ed in caso di particolare bisogno, il terapeuta rimane disponibile ad episodiche sedute supplementari.

La frequenza delle sedute invece è senz'altro rigida nel lavoro di gruppo, mentre nella psicoterapia individuale è il risultato dell'accordo tra terapeuta e paziente. In genere è richiesto un incontro settimanale e più raramente una minore frequenza.



---

## **10) Quanto dura una psicoterapia?**

### **11) Voi fate psicoterapie brevi?**

Per quanto riguarda la durata, il discorso è complesso. In alcune situazioni, su obiettivi molto ristretti di chiarimento, possono bastare pochi incontri. Nella maggior parte dei casi però, dove si vuole un cambiamento profondo e duraturo, è necessario un lavoro di due/tre anni. Talvolta è necessario più tempo.

Questa variabilità sul tempo dipende da tanti fattori. Innanzitutto da quale obiettivo vuole man mano raggiungere la persona. Poi dall'età e dal punto di partenza, cioè dal tipo di problema e dal suo radicamento nella struttura profonda del paziente.

Quindi, a parte alcuni casi eccezionali, non facciamo "terapie brevi" se con questo si intende di poche sedute. Non va però dimenticato che la frequenza dei nostri incontri è settimanale e non di due, tre o anche quattro incontri come talvolta viene richiesto in altre forme di psicoterapia.

### **12) Non c'è rischio che la psicoterapia favorisca la dipendenza dal terapeuta e che quindi sia senza fine?**

Come dicevamo nei punti precedenti, il successo della psicoterapia dipende molto (oltre che dagli aspetti tecnici del lavoro e dalla disponibilità maturativa del paziente), dall'instaurarsi di un rapporto affettivo profondo. In questo rapporto affettivo il paziente rivive molte delle emozioni che caratterizzavano la sua relazione, da piccolo, con le figure genitoriali. Ricordiamo che (vedi punti 1 e 2) è proprio in questa relazione che si sono originate molte delle chiusure difensive che sono alla radice della sofferenza attuale. Il fatto che il paziente senta di "dipendere" dal terapeuta come da un genitore positivo, è un potente mezzo di successo della cura. Questa "dipendenza" riapre quella fiducia e quella disponibilità tipica dell'infanzia così utile per riprendere produttivamente il cammino maturativo interrotto. È ovvio che in questo periodo il paziente deve essere guidato con competenza e con amore. Esiste un codice deontologico (da noi è disponibile all'ingresso del





Centro) proprio per ricordare i limiti entro i quali questa relazione deve mantenersi.

La fase della “dipendenza” è comunque un momento che nell’evoluzione della terapia viene di norma superata, così come nello sviluppo di un bambino vengono superate le varie fasi evolutive.

Man mano che il lavoro procede il terapeuta non viene più “messo sul piedistallo” ed il paziente prova invece un’umentata fiducia nella propria indipendenza, nelle proprie capacità, e sempre di più la voglia di fare da solo. (A proposito della partecipazione del paziente alla cura vedere il punto 4)

Se questo non dovesse avvenire è probabile che qualcosa nella terapia non sta funzionando a dovere ed è importante che entrambe le parti ne siano consapevoli e decidano di conseguenza.

Obiettivo della psicoterapia è che si esaurisca il bisogno di farla.

### **13) Come si fa a scegliere il terapeuta?**

Cercarlo in internet è possibile ma non ci sembra il modo migliore. Se il rapporto di terapia è un rapporto così delicato come abbiamo visto nei punti precedenti, ci sembra ovvio che il terapeuta debba essere una persona di cui ci fidiamo molto. Il modo migliore per cominciare la ricerca ci pare quello di raccogliere le impressioni ed i commenti di quei nostri conoscenti che ne hanno una qualche esperienza. Questo ci permette un primo orientamento.

Il terapeuta deve essere una persona sensibile, preparata e matura; ma soprattutto deve essere in grado di accettare e rispettare il paziente pur senza coinvolgersi nella sua vicenda. Il modo migliore per renderci conto se il terapeuta è quello giusto per noi, è di iniziare il trattamento e di fidarci della nostra intuizione, esprimendo sinceramente le eventuali perplessità ed ascoltando la sua risposta. Se continuiamo a non fidarci o abbiamo motivi per non essere convinti forse è meglio cercarne un altro.

Ci sembra che questo criterio del “buon sentire” sia più importante del fatto che il terapeuta sia maschio o femmina.



#### 14) La psicoterapia che voi fate è un'analisi del profondo?

In genere col termine “analisi del profondo” si indicava la psicoanalisi che è la prima storicamente ed una delle tante attuali forme di trattamento psicoterapeutico. Al Centro Berne non utilizziamo un metodo psicoanalitico anche se nella nostra formazione e nella nostra cultura, la psicoanalisi ha un posto importante.

Se per “profondo” intendiamo ciò che di noi si trova sprofondato nell'inconscio e dunque non immediatamente accessibile alla nostra consapevolezza, certamente noi facciamo “analisi del profondo”. Questo perché oltre alla grande attenzione che diamo alle difficoltà attuali ci impegniamo nella ricerca, conoscenza e superamento delle radici lontane del nostro malessere.

##### ***Torniamo all'esempio del punto 1:***

*Francesco si rivolge da adulto allo psicoterapeuta perché insoddisfatto del suo lavoro e dei rapporti coi colleghi. Sente che potrebbe svolgere compiti di maggiore responsabilità e soddisfazione ma non ha molta fiducia di esserne all'altezza e teme molto il giudizio dei colleghi e del suo capo. Francesco percepisce solo il suo disagio e la sua infelicità, non ha alcuna consapevolezza della catena di eventi che dall'infanzia lo hanno portato a sentirsi e ad agire sul lavoro come quell'essere insoddisfatto che egli è. Non ha consapevolezza di quale sia stato il rapporto con suo padre e dei potenti sentimenti contrastanti che si sono agitati dentro di lui. Forse ricorda solo qualche episodio della competitività del padre e lo ricorda asetticamente, depurato dalla violenza delle sue proprie emozioni. Manca alla sua consapevolezza questo pezzo della sua storia e gli manca quella comprensione di sé che proviene dal collegamento emotivo e razionale tra la sua sofferenza attuale, le vicende rimosse e le difese attivate un tempo. La psicoterapia che interviene su ciò è "analisi del profondo".*

Qualche volta, con questa domanda sull'“analisi del profondo” le persone intendono accertarsi se si faccia un lavoro approfondito che lasci una tangibile traccia di cambiamento.



Noi riteniamo di proporre sempre un lavoro approfondito, man mano calibrato con la disponibilità di approfondimento del paziente.

Operiamo sul livello concreto e attuale della problematica che il paziente ci porta, ma anche sulle radici che la difficoltà del presente ha nella storia individuale. Operiamo con strumenti cognitivi (la conoscenza e la comprensione del proprio funzionamento psichico) ma anche molto con strumenti emotivi (il riconoscimento, il contatto e l'espressione delle emozioni nascoste o "vietate"). Lavoriamo attraverso la comunicazione verbale, ma anche utilizzando esercizi volti a favorire l'espressione corporea.

### **15) Il Centro Berne fa riferimento all'Analisi Transazionale". Che cosa significa?**

L'Analisi Transazionale è una tra le varie teorie e pratiche psicoterapeutiche oggi attive ed Eric Berne è lo psichiatra che negli anni '50 ha fondato questa Scuola.

Il nome deriva dal termine "transazione" che significa scambio. Berne ha posto molta attenzione alla natura degli scambi di comunicazione tra le persone (dunque alle "transazioni") quali indicatori di elementi sottostanti e più profondi della personalità. Tra questi elementi abbiamo gli "stati dell'Io" (l'Io è il nucleo della nostra identità psicologica ed in quanto tale ci permette di autoriconoscerci e farci riconoscere) che sono parti tra loro coerenti di quel complesso più vasto che è l'Io. Gli Stati dell'Io sono tra loro relativamente autonomi e non sempre bene integrati.

Berne ha particolarmente approfondito lo studio e la pratica terapeutica di quelle situazioni di sofferenza e di disagio che si esprimono in una continua ripetitività. È questo il caso dei "giochi psicologici" e, nell'arco più ampio dell'esistenza, del "copione di vita". "Copione" sta proprio a sottolineare la tendenza inconsapevole a seguire una via già tracciata, a percorrere dei binari limitanti che difensivamente (vedi punto 1 e 4) sono stati da noi predisposti in un lontano passato e via via confermati con le nostre esperienze di vita.

La psicoterapia analitico-transazionale riconosce oggi che il copione ha anche il carattere di un'inevitabile strutturazione dell'esistenza e si propone, oltre che di trasformare gli aspetti che provocano sofferenza, anche di cogliere, sottolineare e sviluppare gli elementi di positività.



Tutti gli psicoterapeuti che lavorano al Centro Berne hanno seguito una formazione in Analisi Transazionale clinica (cioè rivolta al trattamento delle problematiche psicologiche nei loro più vari aspetti).

Dal tempo di Eric Berne (che è morto nel 1970) l'Analisi Transazionale da una parte si è autonomamente sviluppata andando oltre Berne e dall'altra ha seguito quella tendenza, che è stata di tutte le scuole psicologiche, di integrare in sé quegli aspetti di altri orientamenti compatibili con la propria struttura ed efficaci sul piano terapeutico. Il Centro Berne (che è nato nel 1978) non si è sottratto a questa tendenza e nel corso di questi ultimi vent'anni ha man mano perfezionato e integrato i propri strumenti, mantenendo comunque la sua identità analitico-transazionale di base. Da un punto di vista del "metodo" i principali apporti che abbiamo integrato sono quelli che tengono in adeguata considerazione gli aspetti corporei ed emotivi della persona.

Nel complesso dunque ci consideriamo all'interno dell'indirizzo analitico-transazionale con quelle specificità e quelle differenze teoriche e metodologiche che derivano dalla nostra storia, dalla nostra ricerca e dalla nostra esperienza.

G.M.

*N.B. In relazione al decreto legislativo 196/2003 (tutela della privacy) garantiamo che i dati del nostro indirizzario sono utilizzati esclusivamente per l'invio dei depliant o altre informazioni attinenti esclusivamente alla nostra attività. È facoltà di chi li riceve chiedere la rettifica e la cancellazione dei dati.*



---

## **SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA A INDIRIZZO ANALITICO-TRANSAZIONALE**

Il Corso, di durata quadriennale, permette all'allievo di acquisire le conoscenze teoriche e il "saper fare" necessari per svolgere l'attività psicoterapeutica utilizzando l'Analisi Transazionale. La Scuola è riconosciuta dal Ministero per l'Istruzione, l'Università e la Ricerca (MIUR). Alla fine dei quattro anni la Scuola rilascia il diploma di Psicoterapeuta (secondo l'art.3 della legge 56/89), valido anche ai fini dell'inquadramento nel Servizio Sanitario Nazionale.

### **CARATTERISTICHE DEL CORSO**

Il Corso è selettivo. Il passaggio da un anno a quello successivo è subordinato alla valutazione dei docenti, fondata sugli elementi forniti dagli allievi nel lavoro svolto durante l'anno. I quattro anni del Corso sono così organizzati:

- Nei primi due anni si dà più spazio all'approfondimento cognitivo (in particolare per quanto riguarda il corpus teorico dell'Analisi Transazionale).
- Nei secondi due si dà più attenzione alla formazione teorico-pratica, cioè all'acquisizione delle competenze necessarie per operare come psicoterapeuti nell'indirizzo analitico-transazionale. Questo secondo obiettivo è comunque presente per tutto l'arco dei quattro anni e si realizza attraverso la supervisione al tirocinio e una serie di attività seminariali e di laboratorio.

Secondo quanto previsto dal D.M. 509, 11 dicembre 1998 (Regolamento per le scuole di specializzazione in psicoterapia), una parte dell'insegnamento è dedicata a temi che appartengono all'ambito della psicologia generale (l'attività cognitiva, le emozioni, le teorie della personalità, la psicologia dello sviluppo), e a un'adeguata trattazione della psicopatologia.





---

## LA METODOLOGIA DELL'INSEGNAMENTO

Ha come carattere essenziale l'incontro tra la teoria e l'esperienza, personale e clinica, degli allievi.

### L'ITER FORMATIVO

Parti integranti dell'iter formativo sono:

- **Il tirocinio.**  
La Scuola ha una convenzione con diverse strutture pubbliche, tra le quali: l'A.S.S.T. Santi Paolo e Carlo di Milano, la Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore, Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena di Milano, l'A.S.S.T. Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano, l'A.S.S.T. Fatebenefratelli Sacco di Milano, e diverse A.S.L. e A.S.S.T. della Lombardia.  
Sono previste 120 ore annue, più la relativa supervisione.
- **La psicoterapia personale.**  
Abbiamo sempre considerato la partecipazione a un itinerario personale di psicoterapia come un elemento qualificante nella formazione al futuro ruolo di psicoterapeuta.  
L'esperienza degli anni trascorsi dal riconoscimento della Scuola (anno 2020) ad oggi ci ha portato a qualche modifica nelle modalità scelte per realizzare questo obiettivo.  
A partire dall'anno 2019 la Scuola propone agli allievi la partecipazione a un gruppo di psicoterapia, con una durata che si estende per i quattro anni del Corso, e con un impegno annuale di 70 ore.  
Il costo della partecipazione al gruppo è compreso nel costo dell'iscrizione annuale alla Scuola.
- **Incontri di supervisione e laboratori.**  
Le docenze e gli incontri di laboratorio e supervisione si svolgono durante i fine settimana.





---

## CRITERI D'AMMISSIONE

È richiesta:

- la laurea in psicologia o in medicina;
- l'abilitazione all'esercizio della professione già conseguita, o da conseguire nella prima sessione dell'esame di abilitazione successiva all'inizio dei Corsi.

L'ammissione al Corso è subordinata a due colloqui motivazionali con due diversi docenti della Scuola.

I colloqui si tengono durante tutto l'anno, previo appuntamento telefonico presso la segreteria del Centro.

## TEMPI

L'attività didattica di ogni anno di Corso, escluso il tirocinio e la terapia personale, impegna intorno alle 300 ore, distribuite nei week-end.

Il Corso inizia nel mese di gennaio.

### **“Open day” di presentazione della Scuola, a giugno e a ottobre:**

- Dalle ore 09.30 alle 13.30 Porte aperte per osservare direttamente come si svolgono le lezioni della Scuola di Specializzazione: partecipazione come osservatori a una sessione di supervisione-esercitazione prevista nel Corso di specialità.
- Dalle ore 18.00 alle 20.00 PRESENTAZIONE DELLA SCUOLA CLINICA  
Conoscere la Scuola di Specializzazione clinica, alcuni dei docenti, e per saperne di più sul Centro Berne, sulla nostra filosofia e sull'Analisi Transazionale.

L'entrata è libera. È possibile partecipare a più iniziative nella giornata.

Il numero di posti è limitato, si prega di prenotare la propria presenza telefonando alla segreteria del Centro dal lunedì al venerdì dalle 14.30 alle 18.30.

Tel. 02 4987357.

**Per informazioni riguardanti le date delle presentazioni e per l'iscrizione al Corso, contattare la segreteria del Centro Berne, tel. 02.49.87.357 dalle 14,30 alle 18,30.**

### **IMPORTANTE!**

**E' comunque possibile partecipare come osservatori alle attività di laboratorio e supervisione di casi clinici, previste tutto l'anno nel percorso di specialità.**





---

## LE NOSTRE PUBBLICAZIONI

- **Giacomo Magrograssi**  
*I Giochi che giochiamo*  
Baldini & Castoldi Ed.
- **Giacomo Magrograssi**  
*Le Carezze come nutrimento*  
Baldini & Castoldi Ed.
- **Giacomo Magrograssi**  
*I Giochi psicologici in Analisi Transazionale*  
Ananke Ed.
- **Giorgio Piccinino**  
*La forza del destino*  
Dinosauro Ed.
- **Giorgio Piccinino**  
*Il piacere di lavorare*  
Ed. Erickson
- **Giorgio Piccinino**  
con la collaborazione di Dianora Natoli Casalegno  
*Amore limpido. Nuove prospettive di felicità per la vita di coppia*  
Ed. Erickson
- **Giorgio Piccinino**  
*Canti di grazia e di conversione*  
Cromografica Roma s.r.l.
- **Giorgio Piccinino**  
*Nati per amare: deterioramento e riattivazione della pulsione affettiva*  
Ed. Mimesis
- **Fabio Ricardi**  
*Analisi Transazionale - Il sé e l'altro*  
Ed. Xenia
- **Fabio Ricardi**  
*L'esperienza del tempo. Uno sguardo multidisciplinare*  
Ed. Mimesis
- **Pier Luigi Spatola**  
*Nati, e poi? Istruzioni per il viaggio della vita*  
Armando Editore
- **Alessandra Zanuso**  
*La nostra parte nascosta: l'ombra*  
Baldini Castoldi Dalai Ed.







- 
- ❖ **Alessandra Zanuso**  
*In debito o in credito con il mondo e con la vita*  
Baldini Castoldi Dalai Ed.
- ❖ **Marialuisa Pisani**  
*Nata due volte*  
La forza che è in noi
- ❖ In *Riflessioni*, n° 1-2,  
- *La formazione della personalità e gli Stati dell'Io*  
(Piccinino)  
- *Il retroterra culturale delle psicoterapie umanistiche* (Magrograssi)  
- *Migliorare la consapevolezza di sé: le funzioni psichiche* (Magrograssi)
- ❖ In *Riflessioni*, n° 3-4:  
- *Tappe evolutive e Analisi Transazionale* (Spatola)  
- *Le Spinte* (Piccinino)
- ❖ In *Riflessioni*, n° 5:  
- *La felicità in Natura, umana* (Piccinino)  
- *Un approccio alla psicoterapia di gruppo*  
(Magrograssi)
- ❖ In *Riflessioni*, n° 6:  
- *Il puzzle degli Stati dell'Io* (Ricardi)  
- *Gli Stati dell'Io: metafora o realtà?* (Gobes)  
- *Il mito del "Modello Funzionale"* (Stewart)  
- *Stati dell'Io e funzioni* (Jaouy)  
- *Quale Analisi Transazionale?* (AA.VV.)
- ❖ In *Riflessioni*, n° 7:  
- *Origine e inserzione delle ingiunzioni di Copione*  
(Holtby)  
- *Il Genitore Porco* (Steiner)  
- *Una replica al Genitore Porco* (McNeel)  
- *A proposito del "Genitore Porco"* (Romanini)  
- *Impasses, una visione strutturale nell'ottica della dinamica evolutiva*  
(Mellor)  
- *L'omosessualità in psicoterapia analitico transazionale* (Lella)  
- *Transfert e controtransfert: che uso ne facciamo?*  
(AA.VV.)  
- *La terapia di gruppo* (AA.VV.)





---

■ In *Riflessioni* – La produzione scientifica in A.T.

**Selezione di articoli, n° 1:**

- Stati dell'Io
- A.T. ed emozioni
- Il Contratto
- Il Copione

**Selezione di articoli, n° 2:**

- Le Carezze
- Le Tecniche
- L'Ascolto

■ In *Riflessioni on line*, n° 1:

- *Il sogno come attività di pensiero auto-identificatorio* (Attanasio)
- *Incontro-dibattito presso il Centro Berne*  
Lavorare con i sogni in terapia
- *Il lavoro sul sogno* (McNeel)
- *Il ritorno al sogno futuro* (Caroli)

■ In *Riflessioni on line*, n° 2:

- *Auto-formazione presso il Centro Berne*  
Orientamenti recenti dell'Analisi Transazionale
- *Cosa dici se non dici "inconscio"? Le conseguenze per l'Analisi Transazionale del rifiuto di Berne ad usare il termine "inconscio"* (Cornell)
- *Contenuti e citazioni tratti dall'articolo di William F. Cornell "Play at Your Own Risk: Games, Play and Intimicy"* (Polin)
- *La Psicoterapia Integrativa di Richard G. Erskine: pratica e filosofia in sintesi* (Allari e Caroli)

■ In *Riflessioni on line*, n° 3:

- *Auto-formazione presso il Centro Berne*  
La relazione terapeutica (Cotena)
- *La vulnerabilità del terapeuta* (Polin)
- *La relazione terapeutica – spunti di riflessione dal libro di I. Yalom: "Il Dono della Terapia"* (Valsasina)
- *L'incidenza della relazione terapeutica nello sviluppo delle identità possibili del paziente* (Gaudieri e Savastano)





---

■ In *Riflessioni on line*, n° 4:

- *Convegno dei 40 anni del Centro Berne* (Ricardi)
- *Elogio della paura* (Piccinino)
- *Relazione sul Convegno* (Brambilla)
- *Paura & Speranza* (Zajczyk)
- *Paura, Solitudine, Manipolazione politica e Speranza* (Mazzetti)
- *La paura di genere e come aiutare la componente femminile delle persone* (Zanuso)
- *La paura può diventare terrore nella solitudine; la paura può diventare speranza nella relazione con l'altro, nel gruppo* (Allari)
- *Le emozioni sono sempre "vere"?* (Piccinino)



