# Pensare la relazione

*Workbook clinico per imparare a riconoscere modalità, bisogni e cicli relazionali in psicoterapia*

Sara Squartecchia
PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

Per psicologi e psicoterapeuti in formazione
In continuità con “Conoscersi meglio” : Workbook di lavoro personale



# A chi serve e come usarlo

Questo percorso è per te che ti stai formando come psicologo o psicoterapeuta. Entri nella relazione clinica con competenze in costruzione e con una tua storia relazionale: entrambe partecipano a ciò che accade in seduta.



Non insegna a riconoscere uno schema: allena a vedere che cosa sta accadendo mentre accade. Prima completa "*Conoscersi meglio*": Workbook di lavoro personale; poi usa quel lavoro come ponte verso l'osservazione clinica.

### *Ricostruisci e formula*

Parti dalla sequenza; scrivi le tue ipotesi prima del confronto.

---

### *Collega e osserva*

Metti in relazione modalità osservabile, bisogni e strategie di coping.

---

### *Scegli e verifica*

Considera la relazione terapeutica, prepara l'intervento e osservane gli effetti.

I casi sono esercizi didattici. Per il tuo lavoro, sostituiscili con episodi propri anonimizzati.

# Una palestra di osservazione clinica

*Prima descrivi. Poi costruisci un'ipotesi che puoi verificare.*



### *Fatti e ipotesi*

Annota parole, gesti, pause e passaggi emotivi. Tieni separato ciò che osservi dal significato che attribuisci.

### *La tua formulazione*

Scrivi prima di leggere la lettura clinica. Il confronto serve a rendere più preciso il ragionamento.

### *Due relazioni*

Osserva il ciclo tra il paziente e gli altri, poi chiediti se qualcosa di simile compare tra paziente e terapeuta.

### *La tua attivazione*

Osserva emozioni e impulsi che emergono in te. Sono informazioni da comprendere, non istruzioni da seguire.

# Parte 1:
# Il ponte, prima di me terapeuta

*La tua storia relazionale entra nella stanza insieme a te.*

Non cercare una descrizione definitiva di te: osserva un passaggio concreto, le parti che si attivano e il modo in cui provi a proteggere un bisogno. Cerca di comprendere il tuo funzionamento relazionale, il modo in cui entri e sostieni le relazioni.

## *Il ponte verso la pratica clinica*

Ricostruire la tua sequenza · Riconoscere le modalità più frequenti · Collegare bisogni e strategie

Porta con te una domanda: dove potrebbe riapparire questo movimento nella relazione con un paziente?

# Prima di guardare i pazienti, guarda te stesso

L'obiettivo è riconoscere i tuoi cicli relazionali, le parti di te che si attivano più spesso e i bisogni correlati. Chi non conosce le proprie modalità le incontrerà in seduta senza saperlo.



**Se vuoi, puoi fare questi tre questionari con me come aiuto e spunto per il tuo lavoro. Li trovi sul mio sito**

## YSQ

*Young Schema Questionnaire*

Individua le tematiche fonte di maggior malessere.

**Questionari - Sara Squartecchia**

## YPI

*Young Parenting Inventory (madre e padre)*

Risale alle origini degli schemi, attraverso le figure genitoriali.

**Questionari - Sara Squartecchia**

## SMI

*Schema Mode Inventory*

Riflette sulla natura dei comportamenti e sulle modalità attive.

**Questionari - Sara Squartecchia**

Se i link non fossero visibili, trovi i questionari su **www.sarasquartecchia.it** o puoi contattarmi inviando una mail a: info@sarasquartecchia.it

# I miei vissuti più frequenti

Scegli le frasi che più si avvicinano a ciò che pensi e senti nelle situazioni difficili, anche più di una. Spesso più vissuti si intrecciano.

- ☐ Gli altri mi abbandoneranno o li perderò
  Abbandono
- ☐ Gli altri mi danneggeranno o si approfitteranno di me
  Sfiducia
- ☐ Nessuno mi ascolta, mi capisce, mi sostiene come vorrei
  Deprivazione emotiva
- ☐ Se gli altri mi conoscessero davvero, mi rifiuterebbero
  Inadeguatezza e vergogna
- ☐ Mi sento solo anche in compagnia
  Esclusione sociale
- ☐ Da solo non ce la faccio
  Dipendenza e incompetenza
- ☐ Accadranno cose brutte e non potrò affrontarle
  Vulnerabilità al pericolo
- ☐ Ma io chi sono senza di te?
  Invischiamento
- ☐ Qualunque sforzo è inutile, sono destinato a fallire
  Fallimento
- ☐ «So io come si fa» · «Ne ho bisogno adesso, subito»
  Pretese
- ☐ Non riesco a rimandare e a perseverare
  Mancanza di autocontrollo
- ☐ Se cerco di essere me stesso, qualcuno soffre
  Autosacrificio
- ☐ Faccio come vuoi tu
  Sottomissione
- ☐ Gli altri mi accetteranno solo se ottengo la loro approvazione
  Ricerca di approvazione
- ☐ Non è mai abbastanza
  Standard elevati
- ☐ Chi sbaglia deve pagare
  Punizione
- ☐ Andrà male
  Pessimismo
- ☐ L'emotività non serve a niente
  Inibizione emotiva

- ☐ Altro: …
  Altro

# Le mie modalità più frequenti

Le modalità (*mode*) sono stati del sé: modi in cui sentiamo, pensiamo e reagiamo. Qui le leggiamo attraverso tre risposte al dolore. Segna quanto si attivano in te.

### *Mi blocco o mi adatto*

Resa

**Cedevole/Arrendevole**

*«Mi arrendo, faccio come vuole l'altro»*

Si attiva in me:

- ☐ spesso
- ☐ a volte
- ☐ raramente

Con chi, in quali situazioni:

_____

### *Mi allontano o mi proteggo*

Evitamento

**Protettore distaccato · Protettore che si distrae/ricerca di stimoli**

*«Meglio non sentire, meglio non esserci»*

Si attiva in me:

- ☐ spesso
- ☐ a volte
- ☐ raramente

Con chi, in quali situazioni:

_____

### *Faccio l'opposto di ciò che temo*

Ipercompensazione

**Sovracompensatore** (attaccante, prepotente, controllante, ricerca di approvazione)

*«Mi mostro forte per non sentirmi fragile»*

Si attiva in me:

- ☐ spesso
- ☐ a volte
- ☐ raramente

Con chi, in quali situazioni:

_____

## *Le altre modalità, in breve*

| | |
|---|---|
| **Bambino vulnerabile** | La parte ferita: paura, tristezza, vergogna, solitudine. |
| **Bambino arrabbiato/impulsivo** | Rabbia, impulsi, bisogni espressi in modo diretto. |
| **Genitore critico/punitivo** | La voce interna che giudica e punisce. |
| **Adulto sano** | La parte che sa regolare, scegliere e prendersi cura. |

# I miei bisogni emotivi e la mia strategia

Considera i cinque bisogni emotivi fondamentali di Young. Quale resta spesso insoddisfatto nel tuo episodio? La strategia appresa può aver avuto una funzione protettiva, pur comportando oggi un costo.

## *Dal bisogno alla protezione*

Il bisogno che riconosco

La strategia che ho imparato

La funzione che aveva

Il costo che ha oggi

Dove può entrare in terapia



*Attaccamento sicuro*

Sicurezza, stabilità, cura e accettazione.



*Autonomia, competenza e identità*

Sentirti capace e riconoscere chi sei.



*Espressione dei bisogni e delle emozioni*

Poter chiedere, sentire e dissentire.



*Spontaneità e gioco*

Avere spazio per piacere, curiosità e libertà.



*Limiti realistici e autocontrollo*

Integrare desideri, responsabilità e reciprocità.

# Il mio riepilogo

*I miei vissuti più frequenti*

*Le mie reazioni prevalenti*

Resa, evitamento, ipercompensazione

*Le modalità più attive, e con chi*

*I bisogni emotivi spesso insoddisfatti*

*La mia strategia e la sua funzione*

*Dove potrebbe entrare nella stanza di terapia*

Porta questo riepilogo in supervisione e rileggilo dopo i primi casi.

# Parte 2:
# Osservare il paziente

Ascolta come un evento acquista significato per il paziente, quale emozione emerge e come prova a gestirla. Una stessa azione può avere funzioni diverse: per comprenderla ti serve il contesto.

*Che cosa allenare:*

Osservazione fenomenologica· Ricostruire i passaggi · Riconoscere schemi, coping, bisogni e cicli relazionali.

Mantieni aperta la domanda: che cosa sta succedendo, per questa persona, in questo momento?

# Le caratteristiche da osservare prima del ciclo

Sette caratteristiche da osservare per orientare la terapia, non per etichettare il paziente

*1 · Motivazione al cambiamento e bisogni*

*2 · Stile narrativo*

*3 · Consapevolezza del problema e agency*

*4 · Regolazione emotiva e tolleranza alla frustrazione*

*5 · Risorse personali e condizioni di vita; rischio, protezione e contesto*

*6 · Capacità di utilizzare la terapia*

*7 · Capacità autoriflessiva e mentalizzazione; bisogni, schemi, coping, mode e cicli interpersonali*

# 1 · Motivazione al cambiamento e bisogni

*Definizione operativa*

La motivazione non è una qualità fissa né coincide con il semplice desiderio di stare meglio. Può essere ambivalente, oscillare nel tempo e riguardare obiettivi diversi.

*Indicatori potenzialmente facilitanti*

- Sa indicare cosa vorrebbe cambiare e perché
- Riconosce costi e benefici del cambiamento
- Esprime dubbi senza interrompere automaticamente il confronto
- Accetta di definire piccoli passi verificabili

*Indicatori di possibile ostacolo*

- La terapia è vissuta solo come imposizione esterna
- Aspettativa di una soluzione immediata senza partecipazione personale
- Obiettivi vaghi o definiti esclusivamente da altri
- Ambivalenza non esplorata, vergogna o timore di perdere equilibri noti

*Esplorazione clinica*

- Che cosa spera possa essere diverso grazie alla terapia?
- Chi desidera questo cambiamento: lei, una persona vicina o entrambi?
- Che cosa potrebbe rendere difficile cambiare?
- Quale piccolo esperimento sarebbe disposto a provare?

*Appunti*

# 1 · Motivazione al cambiamento: i bisogni

Attraverso la terapia il paziente tenta di soddisfare bisogni emotivi rimasti insoddisfatti. Osserva quali sono quelli che porta nella richiesta di aiuto.

☐ **Attaccamento sicuro**

Sicurezza, stabilità, accudimento e accettazione.

*Che cosa il paziente spera di ottenere in terapia:*

☐ **Autonomia, competenza e senso di identità**

Sentirsi capaci, indipendenti e con un'identità propria.

*Che cosa il paziente spera di ottenere in terapia:*

☐ **Libertà di esprimere bisogni ed emozioni**

Poter dire ciò che si sente e ciò di cui si ha bisogno.

*Che cosa il paziente spera di ottenere in terapia:*

☐ **Spontaneità e gioco**

Leggerezza, piacere, creatività e svago.

*Che cosa il paziente spera di ottenere in terapia:*

☐ **Limiti realistici e autocontrollo**

Regole realistiche, responsabilità e capacità di regolarsi.

*Che cosa il paziente spera di ottenere in terapia:*

*Quale bisogno sembra guidare la richiesta di terapia, e con quali altre possibili spiegazioni?*

# 2 · Stile narrativo

## *Che cosa osservo*

*Facilitanti*

- descrive situazioni specifiche e conseguenze
- nomina emozioni e bisogni con crescente precisione
- riesce a riflettere dopo un episodio intenso

*Possibili ostacoli*

- racconti brevi, vaghi, senza dettagli contestuali ed emotivi
- riflessione solo intellettuale
- contraddizioni non riconosciute, salti di logica

## *Domande da esplorare*

- Che cosa ha notato dentro di sé in quel momento?
- Che cosa sentiva nel corpo?
- Quali situazioni rendono il problema più intenso?
- Che cosa fa, pensa o evita in quei momenti?

## *Appunti*

# 3 · Consapevolezza del problema e agency

## *Che cosa osservo*

*Facilitanti*

- sa indicare che cosa vorrebbe cambiare e perché
- definisce passi concreti e proporzionati
- chiede aiuto in modo funzionale

*Possibili ostacoli*

- obiettivi vaghi o definiti da altri
- aspettativa che il cambiamento dipenda dal terapeuta
- piani ambiziosi seguiti da rinuncia; senso di impotenza

**Nota:** distingui gli ostacoli reali (carichi di cura, povertà, disabilità, discriminazione) dalla mancanza di direzione.

## *Domande da esplorare*

- Chi desidera questo cambiamento: lei, una persona vicina o entrambi?
- Quale parte della situazione può influenzare?
- Qual è il passo più piccolo e realistico?

## *Appunti*

# 4 · Regolazione emotiva e tolleranza alla frustrazione

## *Che cosa osservo*

*Facilitanti*

- riconosce i segnali precoci di attivazione
- usa strategie di regolazione efficaci e flessibili; può attendere prima di agire
- recupera dopo un conflitto o una delusione

*Possibili ostacoli*

- impulsività o comportamenti rischiosi in forte attivazione
- evitamento rigido di emozioni e situazioni
- escalation rapida e recupero molto lento; bassa tolleranza di attesa, errore o frustrazione

**Nota:** se emergono rischio suicidario, autolesività o violenza, valuta il rischio in modo specifico: questo workbook non sostituisce la valutazione del rischio.

## *Domande da esplorare*

- Quali segnali le indicano che l'emozione sta salendo?
- Che cosa fa per cercare sollievo? Con quali conseguenze?
- Che cosa la aiuta a recuperare?

## *Appunti*

# 5 · Risorse personali e condizioni di vita; rischio, protezione e contesto

*Le risorse e le condizioni di vita orientano la lettura del rischio, della protezione e del contesto.*

## *Che cosa osservo*

### *Facilitanti*

- relazioni affidabili
- capacità, interessi o ruoli valorizzanti
- condizioni minime di tempo, stabilità e accessibilità
- fattori protettivi riconoscibili
- accesso a servizi o a una rete
- possibilità di chiedere aiuto

### *Possibili ostacoli*

- isolamento
- instabilità abitativa, economica o lavorativa
- carichi di cura o problemi medici
- rischio suicidario, autolesività o violenza
- contesti relazionali dannosi
- barriere linguistiche, culturali, fisiche o digitali

**Nota:** le barriere del contesto non sono un deficit del paziente. Se emerge rischio, valutalo in modo specifico: questo workbook non sostituisce la valutazione del rischio.

## *Domande da esplorare*

- Chi o che cosa la sostiene?
- Che cosa le dà energia?
- Quali condizioni pratiche rendono difficile partecipare?
- Che cosa la protegge nei momenti più difficili?
- A chi o a quale servizio può rivolgersi?
- Quali adattamenti renderebbero il percorso più accessibile?

## *Appunti*

# 6 · Capacità di utilizzare la terapia

## *Che cosa osservo*

*Facilitanti*

- partecipa alle sedute con continuità
- prova tra una seduta e l'altra ciò che è emerso
- usa il feedback per ripensare qualcosa

*Possibili ostacoli*

- assenze frequenti
- difficoltà a lavorare sul materiale emerso
- tendenza a rinunciare dopo un'incomprensione

**Nota:** questa pagina rimanda alla relazione terapeutica (Parte 3).

## *Domande da esplorare*

- Che cosa è stato utile della seduta scorsa?
- Che cosa ha provato a fare diversamente?
- Che cosa potrebbe rendere più facile continuare?

## *Appunti*

# 7 · Capacità autoriflessiva e mentalizzazione; bisogni, schemi, coping, mode e cicli interpersonali

*Da qui inizia il lavoro di costruzione del ciclo relazionale: bisogni, schemi, coping e mode sono le caratteristiche che compongono il ciclo stesso. Le pagine che seguono le affrontano una per una.*

## *Che cosa osservo*

*Facilitanti*

- formula ipotesi, non certezze, sulle intenzioni altrui
- esprime dubbi e disaccordi
- riconosce eccezioni alle proprie regole e che il proprio stato influenza le interpretazioni
- può segnalare incomprensioni o insoddisfazione
- mantiene curiosità e recupera la riflessione dopo l'attivazione
- è possibile riparare tensioni nella relazione

*Possibili ostacoli*

- lettura certa e non verificata delle intenzioni altrui; pensiero tutto o nulla
- acquiescenza apparente senza coinvolgimento
- crollo della capacità riflessiva in situazioni di attaccamento o minaccia
- ritiro, assenze o svalutazione non esplorati
- confusione tra sensazione soggettiva e fatto; ripetizione di strategie inefficaci
- rotture ripetute non riconosciute né riparate

**Nota:** gli schemi interpersonali sono le previsioni sul destino dei propri desideri («se faccio questo, allora l'altro…»).

## *Domande da esplorare*

- Che cosa sa con certezza e che cosa sta ipotizzando?
- Quale prova sostiene la sua interpretazione?
- Che cosa cambia nella sua interpretazione quando si calma?
- Si sente compreso e rispettato?
- C'è qualcosa che non si sente libero di dirmi?
- Quali stili di coping e quali mode compaiono, e in quali contesti?

## *Appunti*

# Quale schema sembra attivo?

Parti dalla sequenza osservata. Lo schema è il tema di fondo che dà senso all'interpretazione del paziente: «che cosa gli fa pensare che sia così?»

*Quale frase del paziente me lo fa pensare?*

### *Distacco e rifiuto*

- ☐ Abbandono
- ☐ Sfiducia/abuso
- ☐ Deprivazione emotiva
- ☐ Inadeguatezza/vergogna
- ☐ Isolamento sociale

### *Autonomia e prestazione compromesse*

- ☐ Dipendenza/incompetenza
- ☐ Vulnerabilità
- ☐ Invischiamento
- ☐ Fallimento

### *Limiti carenti*

- ☐ Pretese/grandiosità
- ☐ Autocontrollo insufficiente

### *Orientamento verso l'altro*

- ☐ Sottomissione
- ☐ Autosacrificio
- ☐ Ricerca di approvazione

### *Ipervigilanza e inibizione*

- ☐ Negatività/pessimismo
- ☐ Inibizione emotiva
- ☐ Standard severi
- ☐ Punizione

# Quale bisogno emotivo resta insoddisfatto?

I cinque bisogni emotivi fondamentali: spunta quello che la sequenza lascia scoperto.



☐ **Attaccamento sicuro**

Sicurezza, stabilità, accudimento e accettazione.

Nel paziente: _____



☐ **Autonomia, competenza e senso di identità**

Sentirsi capaci, indipendenti e con un'identità propria.

Nel paziente: _____



☐ **Libertà di esprimere bisogni ed emozioni**

Poter dire ciò che si sente e ciò di cui si ha bisogno.

Nel paziente: _____



☐ **Spontaneità e gioco**

Leggerezza, piacere, creatività e svago.

Nel paziente: _____



☐ **Limiti realistici e autocontrollo**

Regole realistiche, responsabilità e capacità di regolarsi.

Nel paziente: _____

*Quale bisogno il paziente sta cercando di soddisfare con questa strategia?*

*Da che cosa lo protegge?*

# Quale modalità è attiva?

### *Bambino*

Vulnerabile; arrabbiato, impulsivo, indisciplinato.

- ☐ Tristezza, paura, bisogno di protezione
- ☐ Rabbia, impulsività, rottura dei limiti

### *Genitore critico/punitivo*

Voce interiorizzata che svaluta e colpevolizza.

- ☐ Autocritica, vergogna, colpa
- ☐ Richieste severe, punizione

### *Coping disfunzionale*

Cedevole arrendevole, protettore distaccato, sovracompensatore.

- ☐ Cede, si distacca o attacca

### *Adulto sano*

Regola, riflette, sceglie in modo funzionale.

- ☐ Mentalizza e si prende cura di sé

*Come si manifesta in questa sequenza? Quale modalità segue quale?*

# Chi parla in scena?

Prima di dare un nome al mode, raccogli ciò che vedi e senti: la frase, il tono, il corpo. Il mode è un'ipotesi da mettere alla prova.

| Frase o gesto osservato | Tono e corpo | Mode ipotizzato | Prova a favore | Prova contraria |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

*Quale personaggio parla ora?*

*Che cosa gli serve?*

*Che cosa si attiva in me davanti a lui?*

**Promemoria:** Bambino vulnerabile/arrabbiato · Genitore critico/punitivo · Coping: cedevole arrendevole, protettore distaccato, sovracompensatore · Adulto sano

# Resa, evitamento, ipercompensazione in azione

Osserva la funzione della risposta, non soltanto la sua forma. Le strategie di coping possono proteggere dallo stesso dolore attraverso movimenti relazionali differenti.

### *Resa*

Il paziente si adatta, cede e conferma ciò che teme.

*Segnali in seduta*

Acconsente, minimizza i propri bisogni, fatica a dissentire.

*Da esplorare sotto*

Vulnerabilità e aspettativa di rifiuto o svalutazione.

*Risposta evocata*

L'altro può decidere al suo posto o non cogliere il disagio.

### *Evitamento*

Il paziente si distacca, si distrae o evita il contatto con il dolore.

*Segnali in seduta*

Cambia tema, intellettualizza, si appiattisce emotivamente.

*Da esplorare sotto*

Un vissuto vulnerabile difficile da tollerare.

*Risposta evocata*

L'altro può insistere, sentirsi escluso o prendere distanza.

### *Ipercompensazione*

Il paziente attacca, controlla o si mostra invulnerabile.

*Segnali in seduta*

Contesta, impone, svaluta o cerca di prevalere.

*Da esplorare sotto*

Paura, vergogna o impotenza coperte dalla forza.

*Risposta evocata*

L'altro può difendersi, cedere o contrattaccare.

*Quale funzione riconosci nell'episodio?*

Questi segnali orientano l'esplorazione; nessuno, da solo, identifica una modalità.

# Osservare la sequenza

Non chiedere “Qual è lo schema?” ma “Che cosa sta succedendo?”. Ricostruisci il passaggio dall’evento alla risposta relazionale, usando le parole del paziente quando sono disponibili.

**1** *Evento*

Che cosa è accaduto? Descrivere fenomenologicamente

**2** *Interpretazione*

Quale significato ha assunto per il paziente? (Puoi fare riferimento ai 18 schemi)

**3** *Emozione*

Quale vissuto emerge? Con quali segnali corporei?

**4** *Comportamento*

Che cosa fa o dice concretamente il paziente? (Puoi fare riferimento alle 3 reazioni tipiche: Evitamento - Resa - Ipercompensazione)

**5** *Risposta dell’altro*

Che cosa accade dopo? Come viene letto dal paziente? Cosa conferma tramite la reazione dell'altro?

| *Osservazione* | *Ipotesi* | *Interpretazione* |
|---|---|---|
| Parole, gesti e fatti riportati. | Una possibilità da esplorare. | Un significato clinico proposto al confronto. |

Se mancano informazioni, formula una domanda. Un vuoto nel racconto non è un dato clinico già acquisito.

# Mettere insieme: la mia ipotesi

*Bisogno →*

*Schema →*

*Coping →*

- [ ] Resa
- [ ] Evitamento
- [ ] Ipercompensazione

*Funzione e costo*

*Che cosa mantiene questo ciclo?*

# Parte 3:
# La relazione terapeutica e i cicli interpersonali

*Tu partecipi al campo relazionale che stai osservando.*

Il paziente può portare in seduta aspettative, timori e strategie già presenti altrove. Le tue risposte possono confermare quel movimento oppure aprire una possibilità diversa.

*Il lavoro di questa parte*

Individuare il ciclo · Riconoscere la tua attivazione · Metacomunicare · Scegliere un intervento

# I cicli interpersonali

Una modalità si attiva, il paziente mette in atto una strategia e quella strategia può evocare una risposta nell'altro. Quando la risposta conferma il timore iniziale, il ciclo tende a mantenersi.

**1** *Aspettativa e modalità*

Un evento viene letto alla luce di un timore; cambia lo stato emotivo e relazionale.

**2** *Strategia protettiva*

Resa, evitamento o ipercompensazione tentano di gestire il dolore e il rischio percepito.

**3** *Risposta dell'altro*

L'altro può cedere, insistere, difendersi o allontanarsi. La risposta va osservata, non presunta.

**4** *Conferma del timore*

Il paziente attribuisce un significato alla risposta: l'aspettativa iniziale può rafforzarsi e riattivare la modalità.

## *Il terapeuta entra nel ciclo*

Non osservi da fuori. Puoi sentire la spinta a rassicurare, correggere, prendere distanza o dimostrare qualcosa. Il primo compito è individuare il ciclo proposto; il secondo è riconoscere ciò che si attiva in te e scegliere come rispondere.

---

La tua attivazione diventa utile quando puoi pensarla prima di agirla.

# Il ciclo e la scelta del terapeuta

La strategia del paziente incontra la tua attivazione. Da questo punto puoi rispondere nel ciclo oppure renderlo pensabile nella relazione.

*Il paziente attiva una modalità*

Un timore e un bisogno entrano nella relazione.

*Mette in atto una strategia*

Resa · Evitamento · Ipercompensazione

*Il terapeuta percepisce una spinta*

Riconosce la propria attivazione: qui può scegliere.

*Risposta complementare*

Agisce la spinta, attiva il ciclo disfunzionale e conferma l'aspettativa del paziente.

*Metacomunicazione*

Nomina ciò che accade nella relazione, risponde in modo diverso e offre un'esperienza correttiva.

*Che ciclo mi sta proponendo?*

*Che cosa si attiva in me?*

*Come potrei metacomunicarlo?*

# La mia sequenza relazionale

Ripercorri un solo episodio. Usa parole concrete; quando un passaggio non è chiaro, lascialo aperto invece di completarlo per deduzione.

**1** *Evento*

Che cosa è accaduto, in termini osservabili?

**2** *Interpretazione*

Quale significato ho attribuito all'evento?

**3** *Emozione e sensazione corporea*

Che cosa ho sentito? Dove, nel corpo?

**4** *Impulso*

Che cosa avrei voluto fare subito?

**5** *Comportamento*

Che cosa ho effettivamente fatto o detto?

**6** *Risposta dell'altro*

Che cosa ho osservato nella sua risposta?

**7** *Risposta emotiva successiva*

Che cosa è cambiato dentro di me dopo?

## *La riconosco in altre relazioni?*

La sequenza ordina l'episodio. Non implica che ogni passaggio sia già consapevole o lineare.

# Metacomunicare il ciclo

Metacomunicare significa parlare di ciò che sta accadendo tra voi. Proponi una lettura condivisibile, con un tono esplorativo, senza attribuire colpa al paziente o presentare la tua ipotesi come un fatto.

### *Fermati*

Riconosci la tua attivazione e l'impulso a rispondere. Recupera una posizione riflessiva.

---

### *Nomina il movimento tra voi*

"Mi sembra che tra noi si stia ripetendo qualcosa". Chiedi se il paziente riconosce ciò che stai osservando.

---

### *Collega protezione e bisogno*

Riconosci la funzione della strategia e il bisogno emotivo che potrebbe esserci sotto.

---

### *Offri una risposta diversa*

Mantieni presenza e limiti, senza agire automaticamente la risposta attesa dal ciclo.

### *Un esempio*

Se in seduta emergesse una richiesta insistente di rassicurazione, potresti dire: *"Mi chiedo se questa mia pausa ti abbia fatto sentire poco importante. Vorrei capire insieme che cosa è successo tra noi, prima di risponderti".*

---

# Che cosa potrebbe accadere tra la paziente e terapeuta

Il timore di non essere importante potrebbe comparire anche in seduta. Le possibilità qui sotto sono piste di osservazione, non previsioni certe né comportamenti già documentati dal caso.



*Segna ciò che vorresti esplorare*

- [ ] Potrebbe chiederti continue rassicurazioni.
- [ ] Potrebbe vivere alcune tue pause come un rifiuto.
- [ ] Potrebbe arrabbiarsi con te.
- [ ] Potrebbe diventare improvvisamente fredda.
- [ ] Potrebbe minacciare di interrompere.
- [ ] Altro: _____

*Quale segnale ti aiuterebbe a riconoscerlo?*

Descrivi parole, tono o cambiamenti nel contatto. Verifica con la paziente il significato che attribuisci loro.

# Che cosa potrebbe attivarsi in te

Immagina di incontrare in seduta uno dei movimenti della pagina precedente. Nota la prima risposta interna, prima di stabilire quale intervento sarebbe opportuno.

*Che cosa riconosci?*

- ☐ Bisogno di rassicurarla
- ☐ Irritazione
- ☐ Desiderio di prendere distanza
- ☐ Bisogno di dimostrarle che ci sei
- ☐ Senso di impotenza
- ☐ Altro: _____

La tua reazione può dipendere dal processo relazionale, dalla tua storia e dal contesto della seduta. Usala come indizio da comprendere: non prova, da sola, quale modalità sia attiva nella paziente.

*Quale tua modalità o bisogno viene toccato?*

*Quale impulso potresti agire nel ciclo?*

*Se l'attivazione è intensa o ricorrente, portala in supervisione con un episodio concreto.*

# Dalla lettura all'intervento

Un intervento nasce da una formulazione provvisoria e da ciò che sta accadendo tra voi. Collega ogni scelta al bisogno emotivo e al ciclo che vuoi interrompere.

**1** *La mia formulazione*

Integra modalità, bisogno, strategia, ciclo di mantenimento e dinamica nella relazione terapeutica.

**2** *Che cosa farei in seduta*

Indica una risposta concreta: una domanda, una pausa condivisa, una metacomunicazione.

**3** *Che cosa eviterei di fare*

Quale risposta automatica rischia di confermare l'aspettativa del paziente?

**4** *Quale esperienza correttiva vorrei favorire*

Descrivi quale risposta nuova al bisogno vorresti rendere possibile, entro i limiti della relazione terapeutica.

Verifica l'effetto con il paziente. Una buona intenzione non garantisce che la risposta sia vissuta come correttiva.

# Parte 4:
# Caso clinico e fermate cliniche

Leggi il caso, ricostruisci la sequenza e fermati. Scrivi una formulazione provvisoria, distinguendo ciò che il racconto offre da ciò che stai ipotizzando.

*Le fermate di questa parte*

Il racconto · Le prime ipotesi · La tua formulazione · Il confronto con la lettura clinica

# Caso 1: quattro ore senza risposta

Una paziente racconta che il compagno non le ha risposto per quattro ore. Quando finalmente risponde, lei gli dice che “non gliene importa niente”, lo bombarda di messaggi e decide di non parlargli per due giorni.

Ricostruisci la sequenza senza ancora dare un nome alla modalità. Il racconto contiene alcuni comportamenti e una frase; emozioni, sensazioni corporee e risposta successiva del compagno devono ancora essere esplorate.

## *Che cosa sai e che cosa devi chiedere?*

| **Passaggio** | **Dato disponibile o domanda da porre** |
|---|---|
| Evento | |
| Schemi attivi | |
| Emozione e corpo | |
| Comportamento - Reazione | |
| Risposta dell’altro | |
| Conferme personali dopo la reazione dell'altro | |

# La lettura clinica

Una possibile lettura collega l'attesa della risposta alla paura di abbandono. È un'ipotesi da verificare con la paziente, non una conclusione ricavabile dai soli comportamenti.

**1** *Si attiva la vulnerabilità*

Le quattro ore senza risposta potrebbero assumere il significato "non sono importante". La modalità del bambino vulnerabile porta paura di abbandono e dolore.

**2** *L'attacco protegge dal dolore*

L'accusa e i messaggi insistenti suggeriscono un passaggio all'ipercompensazione: controllare il contatto può ridurre momentaneamente l'impotenza.

**3** *Il ritiro riduce il contatto*

Non parlare per due giorni può avere una funzione di evitamento. Va esplorato anche l'eventuale intento di punire o controllare l'altro.

## *Il bisogno e il ciclo di mantenimento*

Il bisogno ipotizzato è sicurezza e sentirsi importante. La strategia protegge dal dolore nell'immediato, ma può allontanare l'altro. Se il compagno prende distanza, quella risposta può essere letta come conferma del timore iniziale.

## *Che cosa cambia nella tua lettura?*

La risposta del compagno e l'esperienza interna della paziente restano dati da raccogliere.

# Parte 5: Prepararsi alla supervisione

*Porta un episodio e una domanda su cui lavorare insieme.*

La supervisione può aiutarti a rivedere la formulazione, riconoscere la tua partecipazione al ciclo e scegliere una risposta più consapevole. Preparati a descrivere anche ciò che non hai ancora compreso.

*Prima, durante, dopo*

Selezionare il caso · Preparare la scheda · Raccogliere una nuova lettura · Tradurla in una verifica clinica

Il materiale utile comprende le parole del paziente, la tua risposta e ciò che è accaduto subito dopo.

# Portare un caso in supervisione

Scegli un episodio che renda visibile la tua difficoltà. Un resoconto circoscritto permette di osservare il processo



Anonimizza il materiale e rispetta gli accordi di riservatezza del contesto di supervisione.

*Il paziente in breve*

*Un momento concreto*

Riporta le parole usate dal paziente e da te; indica il prima e il dopo dello scambio.

*La tua formulazione provvisoria*

Presenta la sequenza osservata, le modalità ipotizzate, il bisogno e il ciclo relazionale ipotizzato

*La difficoltà e la domanda*

# Scheda di preparazione alla supervisione

Riprendi un episodio dal diario clinico e collega ogni formulazione breve a uno scambio osservabile.

Codice anonimo del caso: _____ · Data: _____

*Ciclo interpersonale osservato*

*Modalità e bisogni ipotizzati*

*Che cosa si è attivato in me*

Emozioni, impulsi, modalità e bisogni del terapeuta.

*Dove ho risposto nel ciclo e dove ho metacomunicato*

Riporta la tua frase e l'effetto osservato.

*Che cosa vorrei chiedere al supervisore*

*Quale esperienza correttiva vorrei favorire*

# Dopo la supervisione

Raccogli ciò che modifica il tuo modo di leggere il caso. Traduci il confronto in una scelta concreta per la prossima seduta e in un elemento che potrai osservare.

### *Che cosa ho capito di nuovo sul ciclo del paziente*

Quale passaggio vedo meglio? Quale ipotesi ho rivisto?

### *Che cosa ho capito di me*

Quale attivazione riconosco? Come entra nella mia risposta?

### *Che cosa farò diversamente alla prossima seduta*

Scrivi un'azione o una frase specifica, coerente con il setting.

### *Che cosa voglio verificare*

Quale risposta del paziente mi aiuterà a rivedere la formulazione?

# Grazie per aver osservato la relazione con me

Puoi tornare a queste schede dopo una seduta, prima della supervisione o quando un passaggio relazionale resta difficile da comprendere. Usa un episodio concreto e mantieni la formulazione aperta al confronto con il paziente.

Sara Squartecchia

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

| Sito | Email | Telefono |
| --- | --- | --- |
| www.sarasquartecchia.it | info@sarasquartecchia.it | 348 557 6660 |