

COMPETENZE EMOTIVE E RELAZIONALI DELLO PSICOTERAPEUTA NELLE TERAPIE DEL TRAUMA ¹

Claudio Foti

Abstract

La pratica della supervisione individuale e di gruppo su casi di minori e adulti che hanno subito violenza consente di differenziare un'area di "buone sedute" (Eagle) e di terapie che si mostrano efficaci rispetto ad un'area, peraltro molto vasta, di sedute e terapie che rischiano di risultare evitanti o difensive rispetto all'elaborazione del trauma.

Si possono individuare alcuni atteggiamenti mentali trasformativi dei terapeuti, che appartengono all'area delle competenze emotive e relazionali (Goleman), benché debbano essere sempre accompagnati da competenze cognitive, solide e in continua espansione:

- disponibilità a tollerare l'incertezza del percorso terapeutico (nell'altro e nel Sé), accettando l'alterità dell'esperienza traumatica del paziente con i suoi tratti di imprevedibilità e d'impensabilità;
- disponibilità all'accoglienza e all'elaborazione (nell'altro e nel Sé) delle emozioni di impotenza, dolore, paura, rabbia, colpa... nella consapevolezza che le emozioni, anche spiacevoli, rappresentano comunque una risorsa;
- interesse affettivo verso la persona del paziente e capacità di mettersi dal suo punto di vista; compassione benevola verso i propri limiti nello svolgimento del compito terapeutico assieme ad una pronta disponibilità ad una messa in discussione;
- disponibilità ad avvicinarsi alla dimensione conflittuale (intrasoggettiva e intersoggettiva) dell'esperienza del paziente; disponibilità ad elaborare le informazioni relative alla sofferenza del paziente attivando i sistemi in cui il paziente stesso è inserito (famiglia, diade madre-figlio, comunità...);
- capacità di comprensione empatica delle difese del paziente mista alla disponibilità all'avvicinamento mirato ai punti più acuti della sofferenza del paziente con relativa capacità di condivisione;
- consapevolezza delle potenzialità della mente umana di riattraversare e di *riciclare* la sofferenza post-traumatica, rilanciando l'amore, la fiducia e la speranza.

Tali atteggiamenti trasformativi, pur potendo essere applicati in terapia in misura proporzionale alla coerenza con cui sono stati metabolizzati dal terapeuta nell'elaborazione della propria sofferenza personale, possono essere sostenuti da principi teorico-tecnici, contenuti in diverse metodologie e teorie che meritano pertanto utilmente di integrarsi.

¹ Comunicazione al IV Congresso Nazionale del CISMAI (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia), Montesilvano (Pescara), 14 - 16 dicembre 2006.
DAL TRAUMA INFANTILE ALL'ETA ADULTA Esiti e percorsi di riparazione degli abusi all'infanzia.

**PSICOTERAPIA DEL TRAUMA: COSA E' NECESSARIO?
RIFLESSIONE SU UN'ESPERIENZA**

Confronteremo e collegheremo:

PRINCIPI TERAPEUTICI SEGUITI	<i>MODELLI TEORICI E TECNICI</i>
ACCETTAZIONE DI SE', DELL'ALTRO, DELLA REALTA'	<i>PSICOLOGIA MEDITATIVA</i>
RISPETTO DELLE EMOZIONI	<i>INTELLIGENZA EMOTIVA / PSICOANALISI</i>
COMPRENSIONE DEL CONFLITTO	<i>PSICODRAMMA / GESTALT/ MODELLO SISTEMICO</i>
AVVICINAMENTO ALLA SOFFERENZA	<i>E.M.D.R. PSICODRAMMA</i>
FIDUCIA NELLA MENTE UMANA	<i>PSICOLOGIA MEDITATIVA</i>

1° principio:

ACCETTAZIONE DELLA REALTA'

ACCETTAZIONE CONSAPEVOLE CHE LA VITA STESSA E' TRAUMATICA, CHE I TRAUMI SONO DIFFUSI E DEVASTANTI

ACCETTAZIONE DI SE'

ACCETTAZIONE COMPASSIONEOLE DELLA PROPRIA SOFFERENZA INFANTILE, DEI LIMITI E DELLE DIFESE CHE CI APPARTENGONO

ACCETTAZIONE DELL'ALTRO

ACCETTAZIONE BENEVOLE DELL'ESPERIENZA TRAUMATICA DEL PAZIENTE CON I SUOI TRATTI
DI IMPENSABILITA'/ INDICIBILITA'

ACCETTAZIONE
DELLE COSE COSI' COME SONO, COSI' COME SONO STATE

ACCETTAZIONE COME RINUNCIA ALL'ILLUSIONE

ACCETTAZIONE COME PREMessa NON DELLA RINUNCIA, MA DEL CAMBIAMENTO

1.
ACCETTAZIONE DELLA REALTA',
ACCETTAZIONE DI SE', ACCETTAZIONE
DELL'ALTRO,

*MODELLO PSICOANALISI RELAZIONALE
/ PSICOLOGIA DEL SE'*

PSICOLOGIA MEDITATIVA

2° principio:
INTELLIGENZA EMOTIVA

DISPONIBILITA' A METTERE IN PAROLA E AD ELABORARE LE EMOZIONI DEL TRAUMA
IMPOTENZA, DOLORE, RABBIA, ODIO, PAURA, TERRORE, ECCITAZIONE, VERGOGNA, COLPA, CONFUSIONE

LE EMOZIONI ANCHE SE SPIACEVOLI E DEBORDANTI SONO COMUNQUE UNA RISORSA

2.
ASCOLTO,
RICONOSCIMENTO E VALORIZZAZIONE
DELLE EMOZIONI

*PSICOANALISI RELAZIONALE /
PSICOLOGIA DEL SE'*

INTELLIGENZA EMOTIVA

3° principio:
FAR EMERGERE COMPRENDERE ED ELABORARE IL CONFLITTO

DISPONIBILITA' A FAR EMERGERE E A DIFFERENZIARE I RUOLI PSICOLOGICI IN CONFLITTO INTERNI AL SOGGETTO

DISPONIBILITA' AD ACQUISIRE E AD ELABORARE LE INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOFFERENZA DEL PAZIENTE, ATTIVANDO I SISTEMI CONFLITTUALI IN CUI IL PAZIENTE E' INSERITO (famiglia di madre – figlio, comunità)

3.
FAR EMERGERE COMPRENDERE ED
ELABORARE
IL CONFLITTO,
CONFLITTO INTRASOGGETTIVO E
CONFLITTO
INTERSOGGETTIVO

*PSICOANALISI RELAZIONALE /
PSICOLOGIA DEL SE'*

*PSICODRAMMA / MODELLO
SISTEMICO*

4° principio:

AVVICINAMENTO E CONDIVISIONE NEI CONFRONTI DELLA SOFFERENZA TRAUMATICA E POSTTRAUMATICA

INTERESSE AFFETTIVO VERSO LA PERSONA DEL PAZIENTE E CAPACITA' DI METTERSI DAL SUO PUNTO DI VISTA

COMPRESIONE EMPATICA DELLE DIFESE DEL PAZIENTE MISTA ALLA DISPONIBILITA' ALL'AVVICINAMENTO E ALLA CONDIVISIONE NEI CONFRONTI DELLA SOFFERENZA PIU' LACERANTE DEL PAZIENTE

4.
CONDIVISIONE NEI CONFRONTI DELLA SOFFERENZA

*PSICOANALISI RELAZIONALE /
PSICOLOGIA DEL SE'*

AVVICINAMENTO ALLA SOFFERENZA

E.M.D.R

5° principio:

FIDUCIA NELLA MENTE UMANA

CONSAPEVOLEZZA DELLE POTENZIALITA' LUCIDE DELLA MENTE UMANA.

LA MENTE, SE SOSTENUTA E ALLENATA, PUO' RIATTRAVERSARE LA SOFFERENZA, RICICLANDO I RIFIUTI DEL TRAUMA E RILANCIANDO L'AMORE, LA FIDUCIA E LA SPERANZA

5.
FIDUCIA NELLA MENTE UMANA

*PSICOANALISI RELAZIONALE /
PSICOLOGIA DEL SE'*

PSICOLOGIA MEDITATIVA