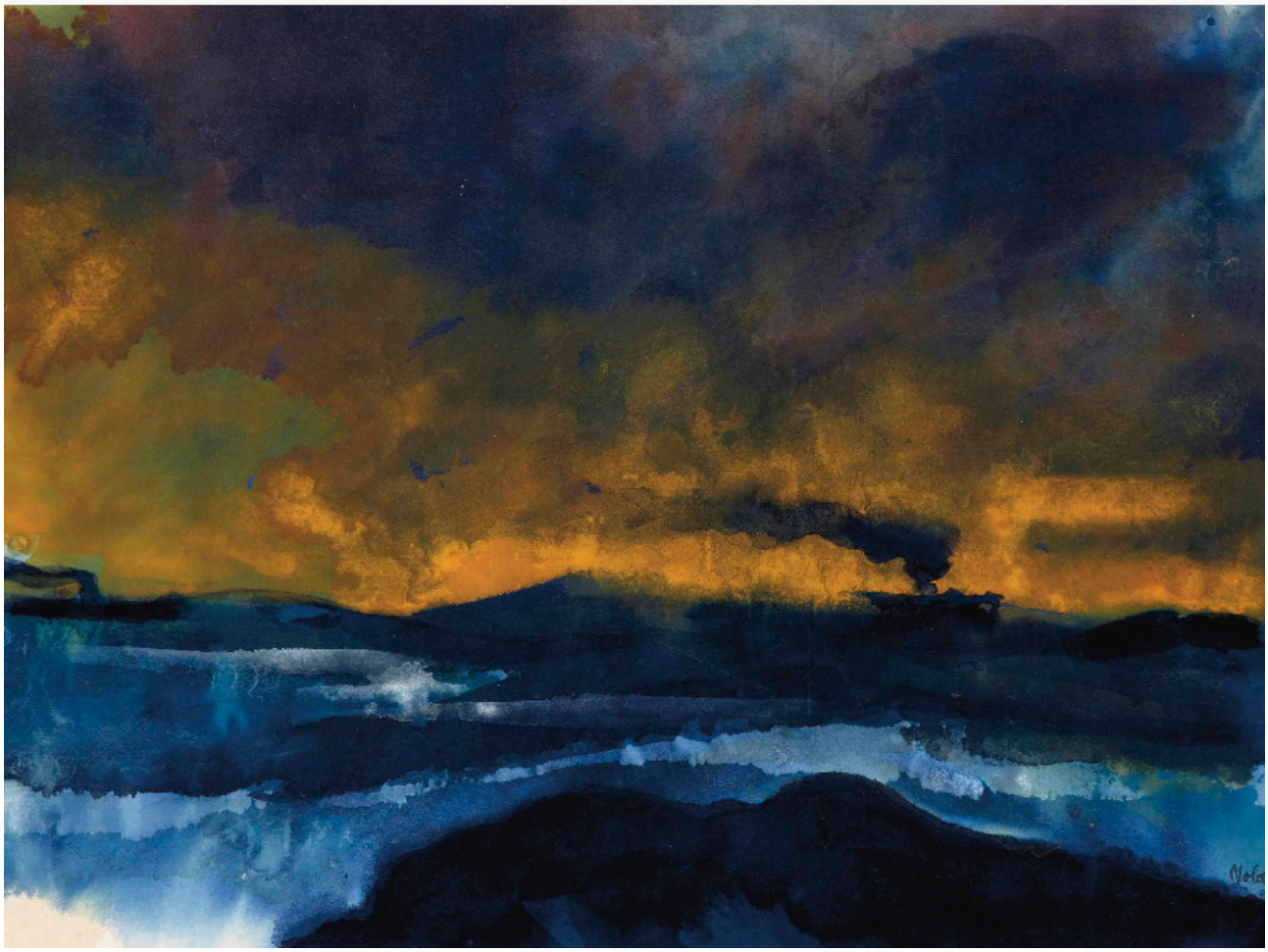
The Therapist is present and (Self) caring
Il ruolo essenziale dell'autocura nella fase di stabilizzazione

Viola Galleano, Cristiana Chiej



Quando si parla di **stabilizzazione** non si può prescindere dall'introduzione di modalità sane per la cura di sé: le persone sopravvissute a contesti traumatici e di trascuratezza precoci, non hanno interiorizzato un **modello di autocura**, poiché non hanno sperimentato un buon accudimento da parte dei loro caregiver, non hanno vissuto l'esperienza di riconoscimento e validazione delle proprie esperienze interne, e dunque nemmeno di accoglienza e soddisfazione delle proprie necessità e bisogni.

Questi ultimi possono essere quindi considerati illegittimi ed essere ignorati, svalutati, nascosti o negati.

Ciò porta ad una sorta di “incantesimo maligno”, come lo definisce Sandra Baita, in cui le condizioni traumatiche sembrano ripresentarsi ed essere nuovamente sperimentate nel presente. Le persone che non sentono legittime le proprie necessità, e a volte addirittura la propria esistenza, tendono a trascurarsi o a maltrattarsi proprio come lo sono state nella loro storia di vita.

L’introduzione e la promozione di atteggiamenti di cura rivolti al sé non è quindi solo un ripristino di criteri di giustizia umana, bensì un intervento volto ad interrompere la catena di trasmissione dei traumi dell’attaccamento.

Riguarda quindi il nucleo dell’intervento terapeutico: il rapporto della persona adulta con se stessa.

Prima di poter affrontare l’elaborazione dei ricordi traumatici, è necessario sviluppare e rinforzare la **capacità di auto-accettazione e cura di sé**, per interrompere il ciclo di traumatizzazione e favorire il passaggio dal “sopravvivere” al “vivere”, dal senso di minaccia per la propria integrità e disregolazione del sistema nervoso al concedersi tempo e spazio per la cura e il benessere personale.

Senza questo iniziale momento di lavoro congiunto in terapia, sarà molto più difficile favorire lo sviluppo e l’empatia verso le parti interne che conservano i ricordi traumatici.

Ovviamente è il terapeuta stesso il primo modello di cura, con la sua presenza amorevole, accettante, e accogliente di tutto ciò che c’è nella persona che ha di fronte; ed è proprio dall’esperienza relazionale che tendono a sorgere comportamenti o “trattamenti” nuovi del sé, dei propri vissuti e del proprio sistema somatico.

Proprio per questo riteniamo che sia un compito fondamentale di ogni terapeuta prendersi cura prima di tutto di se stesso.

Non ci si può dedicare alla cura con passione dimenticandosi di se stessi come esseri umani. Oltretutto coltivare la cura di sé promuove la pratica clinica, la tutela della propria professionalità, la possibilità di distinguere sé dall'altro, aumentando l'efficacia del percorso terapeutico per entrambi i partecipanti.

Lavorare con le sofferenze umane - e soprattutto con l'impatto delle storie di trauma complesso- ha, infatti, un profondo effetto anche su chi si prende cura: stare con un sopravvissuto in modo empatico, con impegno e responsabilità, espone al rischio di sviluppare un trauma indiretto, o **traumatizzazione vicaria**. Essere testimone di realtà traumatiche passate, compresi i dettagli più dolorosi e drammatici, espone all'impatto emotivo di tali esperienze, al risveglio delle proprie esperienze dolorose, e al senso di impotenza.
Sebbene l'esposizione al materiale traumatico sia indiretta, come accade ascoltando le storie di altri, la sintomatologia che si può sviluppare è riconducibile ad un quadro clinico di Disturbo da Stress Post Traumatico, solo leggermente meno intenso.

Senza contare che, se l'esposizione è ripetuta e costante nel tempo, nonché priva di accoglienza, ascolto, atteggiamenti dii autocura conseguenti, potrebbe avere un impatto negativo sul funzionamento e sulla salute mentale di chi cura. É quindi importante prima di tutto **prevenire**, e poi prestare attenzione ai **segnali di pericolo**, sviluppando, coltivando e mantenendo strumenti per mitigare gli effetti patogenetici dannosi a medio e lungo termine.

Come possiamo quindi attraversare il territorio della sofferenza umana profonda e "frammentante", che il nostro lavoro ci porta ad affrontare ogni giorno e giorno dopo giorno?

Quali sono le **strategie** per riconoscere, monitorare e affrontare la sofferenza di chi cura chi si è dovuto spezzare dentro?

Il primo passo potrebbe essere quello di raccogliere un insieme di abilità personali applicate attivamente e intenzionalmente, modellate su bisogni e scelte individuali in continua evoluzione.

Le abilità, i talenti, le passioni, meritano tempo e spazio, e proprio il cercarli e offrirli consapevolmente a se stessi può essere il primo atto di auto-cura verso di sé, cioè chi cura gli altri. Alcune persone potranno ricorrere alla natura, alla famiglia, all'arte, alla cultura, alla musica, allo sport, alla cura del corpo, alle pratiche meditative, alla socialità, ai viaggi, nei limiti del possibile, ma con immense possibilità.

Qualunque siano tali strumenti, l'idea è che siano volti a riconnetterci con il nostro senso di essere vivi, di vitalità, passione, resilienza e forza. Il movimento prezioso è proprio **dalla minaccia alla vita** (traumatizzazione) alla valorizzazione della vita, dalla sopravvivenza al fiorire, dall'esaurimento al ritrovare nuove energie. Ciò vale per il cammino terapeutico di ogni persona, ma è reso oltremodo efficace quando lo percorre in primo luogo il terapeuta. Ciò gli permette di proteggersi dall'impatto negativo dell'esposizione al trauma e alla sofferenza "senza soluzione", in modo da potersi lasciar toccare dal dolore, ma lì poter riconoscere e validare la forza e le risorse che emergono nelle storie di resilienza, resistenza e sopravvivenza.

É centrale e spesso estremamente difficile non disconnettersi dai bisogni personali, mentali, emotivi, somatici e fisiologici, dalla stanchezza, quando ci si dedica alla cura dell'altro, ma è sempre più evidente la necessità di prendersi, come terapeuti, la responsabilità di curare chi cura, cioè se stessi, lo strumento della cura.

In questo modo il processo stesso assumerà maggiore consistenza ed efficacia.

Nei training volti a promuovere la sensibilità e l'efficacia dei professionisti della salute si mette in evidenza la necessità di essere **consapevoli dei propri bisogni di auto-cura**. Ci si domanda cosa cambierebbe se i terapeuti in primo luogo assumessero un atteggiamento di gentilezza verso se stessi e

verso i propri bisogni di autocura. Come professionisti della salute spesso ci si rivolge in modo procedurale alla cura dell'altro e non è semplice spostare il focus dagli altri a se stessi: è per questa ragione che nei training per i professionisti della salute si richiede esplicitamente di dare priorità ai propri bisogni e prendersi cura di sé. I terapeuti sono incoraggiati a focalizzarsi sulle proprie necessità, emozioni e benessere, rivolgendo l'attenzione consapevolmente a come stanno e quali sono i loro bisogni in quel momento. La ripetizione di questi esperimenti sviluppa la consapevolezza di sé, abilità fondamentale per un professionista della cura sensibile al trauma.

Un altro esperimento interessante è chiedersi: "Che atteggiamento ho verso me stesso? Che effetto mi farebbe essere gentile e attento a me e alle mie necessità?".

L'autocura contribuisce al benessere delle nostre relazioni, ed è per questo un aspetto cruciale del percorso terapeutico che si basa prima di tutto sulla qualità della relazione.

Un buon inizio è partire da quello che già si fa per prendersi cura di se stessi, diventarne consapevoli e **renderlo intenzionale**. Notare ciò che fa stare bene, ciò che rende felici o produce un senso di calma e benessere e su questo costruire la propria pratica di autocura quotidiana.

Uno strumento utile in tal senso è quello che Pearlman e Saakvitne (1995) chiamano l'**ABC del Self Care**:

A - Awareness (consapevolezza). Essere consapevoli di noi stessi, dei nostri limiti, della nostra vulnerabilità, ma anche dei nostri punti di forza. È essere consapevoli dei rischi che il lavoro con persone traumatizzate comporta e anche delle ricompense. È anche consapevolezza delle abilità e delle strategie per diminuire il rischio di burnout e il trauma vicario. Si tratta anche di essere consapevoli dei nostri diritti umani alla cura, al sostegno, alla sicurezza e al benessere.

B - Balance (equilibrio). Occorre trovare l'equilibrio all'interno delle dimensioni differenti del nostro benessere: tra lavoro e gioco, tensione e rilassamento, i nostri limiti e le nostre forze, energia e riposo, stare con gli altri e stare da soli.

C - Connection (connessione). É essere connessi a se stessi, agli altri e connessi a qualcosa di più grande. É anche connetterci con le nostre risorse: fisiche, psicologiche, emotive, familiari, sociali e comunitarie, professionali, materiali ed economiche e spirituali.

Il modo in cui si realizza l'autocura è profondamente individuale, ma indipendentemente dalle differenze nella pratica, un'efficace cura di sé è costruita sulla base della **consapevolezza**, **dell'equilibrio** e della **connessione** in tutti gli ambiti della nostra vita.
Anche Gonzalez e Mosquera hanno sviluppato un importante strumento di lavoro sull'autocura: la **Scala dei Modelli di Cura di Sé** (2009, 2015).
Utile naturalmente per il lavoro con i pazienti è anche una buona guida per il terapeuta stesso. Si tratta di un questionario in cui si esplora la modalità di funzionamento riguardo a diversi aspetti della cura di sé:

- *Cura fisica di sé*
- *Riconoscere e rispondere ai propri bisogni*
- *Una visione realistica di sé*
- *Comportamenti autolesivi/proteggere se stessi*
- *Tollerare e assimilare le emozioni positive interpersonali e il riconoscimento degli altri*
- *Impegnarsi in attività o relazioni positive*
- *Essere in grado di chiedere aiuto e accettarlo*
- *Accudimento ipertrofico*
- *Confini e limiti adeguati*

Se i terapeuti non si impegnano nel prendersi cura di se stessi almeno quanto lo fanno verso i loro pazienti, non riusciranno ad essere buoni strumenti di cura. O almeno non a lungo.

Certamente per il terapeuta ci sono molti **ostacoli** nella costruzione di una pratica di autocura: quando un terapeuta va al lavoro deve dimenticare i suoi problemi personali e l'attenzione è sempre sugli altri per potersi sintonizzare coi loro bisogni e svolgere al meglio la propria funzione terapeutica. Questo è molto difficile e richiede energia e autodisciplina: molti professionisti della salute tendono a lavorare efficacemente sotto stress e sembrano stare bene, ma in realtà non è completamente così.

Lo stress frequente, il sovraccarico di lavoro e le emergenze possono portare alla negligenza o all'oblio della cura di sé. É dunque davvero necessario imparare a creare e integrare nella routine quotidiana attività di cura di sé, in modo che diventi sostenibile e continuativa e promuova l'efficacia dei percorsi di salute.

BIBLIOGRAFIA

- *Baita, S. (2015). Puzzle. Una guida introduttiva al trauma e alla dissociazione dell'infanzia. Mimesis, Milano.*
- *Bober, T. and Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: do they work? Brief Treatment and Crisis Intervention, 6(1), 1*
- *Elwood, L.S., Mott, J., Lohr, J.M. and Galovski, T.E. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: a critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. Clinical psychology review, 31(1), 25-36.*
- *Figley C.R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Brunner/Mazel, New York.*
- *Gonzalez, A., Seijo, N., Mosquera, D. (2009). EMDR in comlex trauma e dissociative disorders. Paper presented at the annual meeting of the EMDR International Association, Atlanta, GA.*
- *Gonzalez, A., Mosquera, D. (2012). EMDR e dissociazione: l'approccio progressivo. Giovanni Fioriti Editore, Torino.*

- *Marchand, J. (2021). Stress- and Trauma- Sensitivity Training for Health Professionals Working with Survivors of Sexualized and Gender-Based Violence (SGBV) in Conflict-Affected Countries. Facilitator's manual for the kurdish region of iraq (KRI). Medica mondiale, e.V. Cologne, Germany.*
- *Pearlman, Laurie A., & Saakvitne, Karen W. (1995). Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors. New York: W.W. Norton*
- *Pearlman L.A., Mac Ian P.S. (1995). Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. Professional Psychology: Research and Practice, Vol. 26:558-565.*
- *Trippany, R.L., Kress, V.E., Wilcoxon, S.A. (2004). Preventing vicaripous trauma: what counselors should know when working with trauma survivors. Journal of Counselling & Development, Vol.82:31-37.*