

MARIA PULIATTI, SIMONA RINALDI

BODY ORIENTED SELF AND RELATIONAL COMPASSION

Integrazione nel trattamento del trauma

Collana **Psiche e dintorni**

diretta da *Francesca Andronico e Loredana Petrone*



Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi 3 – 00196 Roma
tel./fax 06-39738315 – e-mail: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright

Alpes Italia srl – Via G. Romagnosi, 3 – 00196 Roma, tel./fax 06-39738315

I edizione, 2024

MARIA PULIATTI, psicoterapeuta, specializzata in psicoterapia corporea integrata, esperta in EMDR, è stata supervisore fino al 2018. Negli ultimi anni ha lavorato per integrare la psicologia somatica nel suo lavoro clinico, strutturando modelli di interventi per il trauma (BODaRI e EMDR somatico), per l'attaccamento (Body and Emotional Attachment Repair). Ha inoltre sviluppato un modello di intervento di base somatico (Mindful Somatic Resources Techniques) e integrato la psicologia somatica nel lavoro per promuovere la self compassion (Body Oriented Self Compassion and Relational Compassion). Lavora nell'ambito del trauma e dell'attaccamento, della psicosomatica di genere, in oncologia e lavoro corporeo nelle patologie autoimmuni. Lavora con famiglie, coppie e adulti. Consulente Tecnico d'Ufficio, presso il Tribunale di Milano. Organizzatrice e trainer di eventi formativi con Psicosoma, società di formazione in psicotraumatologia e psicoterapia integrata, aperta nel 2010 insieme a Michele Giannantonio. Didatta in Psicotraumatologia presso il CISSPAT di Padova e della Scuola di Psicoterapia Integrata di Bergamo e Milano. Docente in master universitari ed extrauniversitari negli ambiti di cui si occupa, con particolare attenzione alla Regolazione del Terapeuta. Ha all'attivo numerose pubblicazioni scientifiche. Ricordiamo: *La psicotraumatologia nella pratica clinica. Interventi di stabilizzazione, con adulti, bambini e adolescenti* (Mimesis, Milano, 2017) e contributi sull'integrazione dell'EMDR, tra cui: "l'EMDR nel trattamento del dolore", presente nel volume *Psicosomatica del dolore pelvico cronico femminile*, "L'EMDR nel trattamento del dolore uro-ginecologico" (Rivista di Medicina Psicosomatica, 2009). Vive e lavora a Segrate.

SIMONA RINALDI, Psicologa Psicoterapeuta, specializzata in Terapia Cognitivo Costruttivista, EMDR, Certificata in Psicoterapia Sensomotoria. Esperta in Psicotraumatologia e Sessuologia Clinica. Mindfulness Teacher, esperta in Compassion. Esercita la libera professione a Milano, nell'ambito dei Disturbi della Condotta Alimentare (anoressia, bulimia e obesità), nel trauma con particolare riferimento a tecniche di regolazione, nell'ambito della terapia di coppia. Ha scritto contributi sulla stabilizzazione psicofisiologica in azienda nei libri: Puliatti M., *Psicoterapia sensomotoria. Applicazioni cliniche e interventi integrati* (Alpes, 2022) e in Puliatti M., *Nuovi scenari in psicologia dell'emergenza. Interventi di stabilizzazione in epoca Covid* (Mimesis, 2022).

In copertina: fotografia di Corinne Chisari.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice

INTRODUZIONE	V
1. Body Oriented Self and Relational Compassion.....	1
2. Il terapeuta compassionevole.....	7
3. Inquadrare il funzionamento del sistema regolatorio del paziente.....	15
4. Fase 1: la compassione nella stabilizzazione e riduzione dei sintomi	29
5. Fase 2: trattamento degli eventi traumatici.....	45
6. Fase 3: promuovere la compassione nella vita quotidiana.....	71
CONCLUSIONI	75
BIBLIOGRAFIA	77

Introduzione

La parola compassione deriva originariamente dalla parola latina *compati*, che significa “soffrire con”; la chiave della compassione come la intendiamo oggi non è solo “soffrire” o “soffrire con”, è quindi per sua natura relazionale (Pollak, Siegel, 2015); in essa c’è anche la motivazione per alleviare la sofferenza e acquisire le abilità per farlo. La definizione che emerge dal pensiero buddhista tradizionale è la compassione come “sensibilità alla nostra e altrui sofferenza con una motivazione e un impegno profondi ad alleviarla e prevenirla” (The Dalai Lama, 2007). Secondo Aristotele, la compassione è una emozione, che riguarda la sofferenza dell’altro. Include tre requisiti cognitivi:

1. la credenza, o valutazione, che la sofferenza sia seria e non banale;
2. la convinzione che la persona non meriti la sofferenza stessa (o persone buone, o sofferenza “sproporzionata rispetto alla colpa”);
3. la consapevolezza che ciò che capita all’altro potrebbe un giorno capitare a noi stessi. Non proveremo compassione se pensiamo di essere al di sopra della sofferenza (Petrocchi, D’Innocenzo, 2020).

La compassione non ha nulla a che vedere con l’essere teneri, deboli o carini, ma ha a che vedere con lo sviluppo della gentilezza, del supporto e il coraggio di portare sollievo alla nostra e altrui sofferenza, compiendo azioni al fine di promuovere il benessere nostro e quello degli altri. Ciò che emerge da molte definizioni della compassione è il sollievo e la prevenzione della sofferenza. Infatti, la compassione è una forma di amore altruistico ed è composta da una serie di attributi, abilità e competenze (empatia, simpatia e motivazione) (Ricard, 2007). Essere in contatto con la sofferenza è più come l’empatia (che è una componente chiave della compassione), ma la compassione è un processo molto più complesso e più ampio, incentrato sul sollievo dalla sofferenza e dalle sue cause. La gentilezza amorevole è la trama emotiva che aiuta a placare la sofferenza, attraverso la gentilezza, l’empatia, l’accettazione, il sostegno, la cura verso sé stessi e verso l’altro.

La *Body Oriented Self and Relational Compassion* (Cfr. § Capitolo 1), si propone come un modello di intervento che si integra nel trattamento del trauma e dei disturbi dell’attaccamento. Si tratta di un processo trasversale che accompagna il paziente nell’elaborazione degli eventi traumatici e promuove la compassione per le convinzioni critiche che provengono con l’attaccamento e che spesso interferiscono con l’elaborazione completa di un trauma (Cfr. § Capitolo 5).

Il modello teorico di riferimento comprende l’integrazione della *Compassion Focused Therapy* (Gilbert, 2005) insieme alla *Mindful Self Compassion* (Neff, Germer, 2012), la *Mindful Somatic Resources Techniques* (Puliatti, in press a), la *The Compas-*

sionate Mind Approach to Recovering from Trauma (Lee, 2012), con interventi che provengono dal *BODaRI* (Puliatti, Giannantonio, in press) e dalla *Body and Emotional Oriented Attachment Repair* (Puliatti, in press b).

Il volume si articola in 6 capitoli. Nel primo capitolo: “*Body Oriented Self and Relational Compassion*”, viene presentato il modello di riferimento utilizzato per la stesura di questo libro. Nel secondo capitolo: “*Il terapeuta compassionale*”, vengono presentate le caratteristiche che un terapeuta dovrebbe sviluppare per promuovere il lavoro compassionevole. Nel terzo capitolo: “*Inquadrare il funzionamento del sistema regolatorio del paziente*”, seguendo il modello dei tre cerchi, viene sviluppato un modello di inquadramento delle difficoltà e risorse del paziente. Nel quarto capitolo: “*Fase 1: la compassione nella stabilizzazione e riduzione dei sintomi*”, vengono presentati interventi compassionevoli che si integrano nella stabilizzazione della fase 1 del trattamento del trauma. Nel quinto capitolo: “*Fase 2: la compassione nel trattamento degli eventi traumatici*”, il terapeuta potrà trovare molti interventi compassionevoli da poter integrare prima, durante e dopo gli interventi sul trauma, per rinforzare e migliorare le capacità elaborative del paziente. Nel capitolo sesto: “*Fase 3: promuovere la compassione nella vita quotidiana*”, vengono presentati interventi compassionevoli che favoriranno la trasformazione e l’integrazione della personalità. Seguono le conclusioni e la bibliografia.