

SUSAN M. JOHNSON

TERAPIA DI COPPIA
FOCALIZZATA SULLE EMOZIONI
CON SOPRAVVISSUTI AL TRAUMA

IL POTENZIAMENTO
DEI LEGAMI DI ATTACCAMENTO



© Istituto di Scienze Cognitive Editore, 2015

ISBN 978-88-97386-20-9

a cura di

Alessandro Carmelita

Traduzione a cura di

Erika Ugolini

Copertina e impaginazione

Silvia Brucoli

Stampa

LegoDigit srl, Lavis (TN)

Titolo originale

Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma

Survivors: Strengthening Attachment Bonds

Istituto di Scienze Cognitive Srl

Via Carlo felice, 5 - 07100 Sassari

www.istitutodiscienzecognitive.com

www.isceditore.it

isc@istitutodiscienzecognitive.it

A tutte le coppie che, come John Bowlby ha affermato molti anni fa, hanno lavorato così duramente per educarmi, specialmente quelle che, avendo visto il peggio nel loro simile, ancora sperano e lottano per affidarsi e connettersi.

SULL'AUTRICE

Susan M. Johnson ha un dottorato in counseling psicologico ed è iscritta all'ordine degli psicologi nella città di Ottawa, Canada. È una dei creatori e una delle maggiori sostenitrici della terapia di coppia focalizzata sulle emozioni. Tale approccio, utilizzato anche con le famiglie, integra la prospettiva sistemica ed esperienziale ed è stata validata empiricamente in modo esaustivo. La Dott.ssa Johnson è professore di psicologia all'Università di Ottawa e direttrice dell'Ottawa Couple and Family Institute. È inoltre ricercatrice nel programma di terapia coniugale e familiare presso Alliant International University a San Diego, California. Nel 2000, ha ricevuto il premio per i contributi in materia dall'Associazione Americana per la Terapia di Coppia e Familiare.

(Per ulteriori informazioni sulla terapia di coppia focalizzata sulle emozioni ricercare sul sito www.iceeft.com - www.eftitalia.org)

SOMMARIO

Prefazione pag. 13

PARTE I - IL TRAUMA NEL CONTESTO: LA GUARIGIONE NELLE RELAZIONI DI ATTACCAMENTO

CAPITOLO 1 19
Connessioni di guarigione: l'espansione del ruolo della terapia di coppia

CAPITOLO 2 31
Il trauma e le sue conseguenze

CAPITOLO 3 53
L'attaccamento e il trauma

CAPITOLO 4 81
Assessment

CAPITOLO 5 101
Interventi

PARTE II - REALTÀ CLINICHE: TERAPIA DI COPPIA CON COPPIE TRAUMATIZZATE

CAPITOLO 6 133
Terapia di coppia per creare una base sicura per il trattamento del trauma

CAPITOLO 7 151
La sconfitta del disturbo d'ansia e il disagio coniugale

CAPITOLO 8	167
Il trauma della malattia fisica	
CAPITOLO 9	181
Terapia di coppia con i veterani di combattimento	
Lyn Williams Keeler e Susan M. Johnson	
CAPITOLO 10	197
Traumi di relazione: ferite d'attaccamento nelle relazioni intime	
CAPITOLO 11	211
Terapeuti che affrontano i draghi	
BIBLIOGRAFIA	223

PREFAZIONE

Il campo della terapia di coppia sta entrando in una nuova era. Oggi nessun terapeuta di coppia che si presti ad iniziare la sua prima seduta, lo fa senza conoscere quali siano i principali punti di riferimento nell'ampio e confuso panorama del disagio relazionale.

La ricerca ci dice, per esempio, che l'incapacità di offrire conforto o stare emozionalmente impegnati è tanto importante, se non più importante, di quante volte una coppia combatta e risolva la sua discussione.

I terapeuti di coppia, fin dall'inizio, hanno anche una teoria dell'amore e dell'affinità che li guida nel modello della teoria dell'attaccamento. Si può affermare che prima dell'applicazione di questa teoria alle relazioni adulte, il terapeuta aveva risorse molto scarse in termini di una teoria dell'amore adulto che guidasse la definizione degli obiettivi e degli interventi. La teoria dell'attaccamento offre al terapeuta una mappa del territorio dell'amore adulto nelle relazioni. Inoltre abbiamo modelli di intervento che sono stati specificati e testati.

È un campo molto diverso da quello in cui sono entrata 20 anni fa. Oggi è chiaro che la qualità delle nostre relazioni di attaccamento ha un impatto enorme sulla vita quotidiana, sulla salute fisica e mentale e sul modo in cui vediamo noi stessi. Ha senso che gli interventi sulla coppia vengano cominciati per affrontare i problemi che di solito sono esclusivamente territorio dei terapeuti individuali, problemi come depressione e ansia, come presentato in questo testo e disordini da stress post traumatico.

L'ultimo messaggio della teoria sistemica è che i problemi di adattamento di un individuo si vedono meglio e si capiscono meglio nel contesto delle interazioni con gli altri, specialmente nel contesto degli schemi di interazione con la famiglia e con le persone amate. Questo libro è completamente in accordo con la tradizione sistemica ed è focalizzato sul potere dei rapporti intimi, non solo per accendere o mantenere tali problemi di adattamento, ma anche per guarire da questi. John Bowlby, il padre della teoria dell'attaccamento, credeva che l'evolu-

zione dell'amore fosse il coronamento dell'evoluzione umana. Esso è anche, se espresso e accettato, il logico antidoto per l'impotenza, il senso di isolamento e di tradimento, che sono l'essenza di molte esperienze traumatiche.

Tuttavia, se mi aveste chiesto qualche anno fa in che modo la terapia di coppia potesse realmente fare la differenza con i partner in un rapporto in difficoltà nel quale un partner stesse combattendo con un disturbo post traumatico da stress, in particolare se il suo disturbo si presentava complesso o cronico, molto probabilmente avrei espresso un dubbio. Mi sarei sentita scoraggiata dalla portata e dalla complessità della domanda. Le coppie traumatizzate con le quali io e i miei colleghi abbiamo lavorato nella clinica della terapia familiare e di coppia presso l'ospedale civico di Ottawa ha cambiato la mia mente. I sopravvissuti al trauma mi hanno mostrato che sono molto più che disposti, anche se sono stati terribilmente feriti da persone significative, a combattere le loro paure e a lottare per creare una nuova connessione con i loro partner attuali. Inoltre, questi partner, mi hanno mostrato che erano capaci di molta più generosità, compassionevole comprensione e attenzione di quanta io ne potessi immaginare. Inoltre, un nuovo senso di sicurezza percepita nella relazione di coppia, sembrava aprire una strada diretta per la guarigione individuale del sopravvissuto.

Allo stesso tempo i pazienti delle mie coppie mi stavano educando. La letteratura sul trauma iniziò a focalizzarsi sempre più sul potere dei legami emotivi ad altri significativi per lenire l'ansia e creare la resilienza. Ma il centro del ruolo di tali legami non sembrava estendersi all'area dell'intervento clinico, eccetto forse nel contesto della relazione terapeutica tra il terapeuta e il suo o la sua paziente. Questo libro integra il recente lavoro sull'attaccamento adulto, i recenti legami tra attaccamento e guarigione delineati nella letteratura sul trauma e la nostra comprensione nell'evoluzione della natura dello stress traumatico e gli interventi clinici nella terapia di coppia.

Dopo un capitolo introduttivo, la prima metà del libro offre una breve revisione della natura del trauma, la natura dell'attaccamento e la rilevanza di una prospettiva di un attaccamento per i sopravvissuti al trauma e per i loro compagni. Il Capitolo 4 affronta il problema della valutazione con le coppie traumatizzate. Il Capitolo 5 sottolinea gli interventi attraverso stadi differenti di trattamento con le coppie di fronte al trauma. Queste fasi sono: primo, la creazione di stabilità e la riduzione dei sintomi del trauma e il disagio relazionale; secondo, la ristrutturazione delle interazioni così da creare il legame sicuro che promuove la guarigione individuale e della relazione; infine l'integrazione di questi cambiamenti all'interno della vita di coppia e l'impegno di ciascuno dei partner con gli effetti del trauma.

(Nota: il sito Web per la terapia di coppia focalizzata sulle emozioni è www.eft.ca)

La seconda metà del libro è composta in larga parte da studi su casi clinici di terapia di coppia con coppie che affrontano traumi particolari. Questi casi includono le coppie che stanno combattendo per la loro relazione oltre che con le conseguenze derivanti dal combattimento, il trauma della malattia mentale, della malattia fisica, la violenza e l'abuso sessuale in relazioni precedenti. C'è inoltre un capitolo su ciò che io e i miei colleghi chiamiamo ferite di attaccamento o traumi di relazione. Queste lesioni comportano episodi in cui la mancanza di un partner con capacità di risposta nel momento di bisogno estremo è di per sé traumatico e definisce la relazione di attaccamento come insicura, dal momento che non potrebbe fornire un rifugio in un momento di stress.

Questi traumi relazionali inoltre creano una situazione di stallo nella creazione di legami più sicuri in una terapia di coppia. Il capitolo finale considera il ruolo del terapeuta e la sfida alla promessa di lavorare con le coppie che affrontano il trauma.

Vorrei ringraziare i miei colleghi che lavorano nel mio team all'ospedale civico e presso l'Istituto di Coppia e della Famiglia di Ottawa per il loro supporto, entusiasmo e creatività. Vorrei anche ringraziare i miei studenti dell'università di Ottawa, il Dipartimento di psicologia, per la costante richiesta di domande e il propormi dilemmi clinici, e successivamente per l'aiuto che mi danno nel trovare le risposte a questi dilemmi. Grazie anche agli editori alla Guilford Press, Jim Nageotte e Mike Nichols, per il loro supporto. Sono particolarmente grata al mio amico collega Lyn Williams Keeler, MA, che è stato il principale autore del capitolo nove di questo libro e il terapeuta nel caso. Lyn specializzato nel trattamento dei disturbi post-traumatici da stress dei combattenti ha una lunga esperienza nel lavoro con i veterani. Relaziona regolarmente alle conferenze dell'International Society for Traumatic Stress Studies. Devo inoltre dire che senza l'amorevole supporto e il costante aiuto e incoraggiamento di mio marito, John Palmer Douglas, la scrittura di questo libro non sarebbe stata possibile. Soprattutto, però, questo libro è stato scritto come tributo ai miei pazienti, che costantemente mi rendono umile e mi stupiscono con il loro coraggio e la loro forza, che costantemente mi insegnano, non solo su come noi formiamo le nostre relazioni più importanti, ma anche su ciò che significa essere umani. Per tutto il libro mi riferisco all'impotenza e al terrore che i sopravvissuti al trauma fronteggiano ogni giorno come "il drago", un'immagine dell'archetipo della paura più profonda del genere umano a ricordarci che tutti quanti abbiamo il potere di essere eroi e combattere queste paure.

PARTE PRIMA

IL TRAUMA NEL CONTESTO:
LA GUARIGIONE NELLE RELAZIONI
DI ATTACCAMENTO

CAPITOLO 1

CONNESSIONI DI GUARIGIONE: L'ESPANSIONE DEL RUOLO DELLA TERAPIA DI COPPIA

Nelle vecchie favole celtiche, dove la vita è buia e piena di pericoli, i poeti e i veggenti insegnano alle persone ad affrontare le tenebre. Insegnano che la vita è come stare in piedi sopra un passaggio stretto, al buio, con le spalle contro il muro, affrontando un drago. Non c'è scampo. L'unica domanda, in queste vecchie storie, è come puoi combattere al meglio. Questa è una triste visione, ma anche una che celebra il coraggio che l'oscurità richiama. Per tutti quelli che vedono il potere dei legami intimi, nella coppia e nella famiglia, c'è una seconda domanda: la domanda del perché combattere da soli.

Se qualcun altro ti sta accanto mentre fronteggi il terrore travolgente e l'impotenza, se chiami questo terrore e questa impotenza "drago", o in qualche altro modo, come stress traumatico, allora tutto è diverso.

Le tenebre non sono così terrificanti. La lotta può essere divisa e qualche volta la lotta può diventare un gioco da fare insieme, sfidiamo il drago. Tutti noi sappiamo che è meglio non essere soli al buio e che connetterci con gli altri ci rende più forti.

Questa conoscenza è la base dell'intera impresa detta psicoterapia. Ogni terapeuta sa che se siamo stati feriti, la connessione con gli altri aiuta la nostra guarigione. Il filo che ha unito i terapisti attraverso i modelli e i paradigmi è il riconoscimento che la relazione con il terapeuta è un nuovo contesto in cui si possono creare nuove, guarenti esperienze per i pazienti. La ricerca sugli effetti della psicoterapia ha fatto eco di questo riconoscimento. Molto più essenziale che l'uso di tecniche di abilità è "l'essere pieni di abilità" con i nostri pazienti.

Se un terapeuta è abile tessitore di nuove realtà, la relazione terapeutica è la cornice dentro la quale tale realtà è tessuta e diventa tangibile.

I terapeuti familiari e di coppia tentano di creare connessioni nuove, più positive, non solo tra terapeuta e paziente, ma tra i membri della famiglia. Siamo stati determinati ad incrementare la relazione di coppia e ad aiutare le famiglie ad uscire fuori dal modo negativo di relazionarsi. Abbiamo cercato di aiutare le persone a risolvere i conflitti, a comunicare più efficace-

mente, a creare un'intimità maggiore. Se consideriamo la terapia di coppia, oggetto di questo libro, ci sembra di aver fatto progressi nell'aiutare le coppie a migliorare il rapporto in difficoltà. Oggi ci sono diverse terapie di coppia validate empiricamente e negli ultimi 10 anni questo campo ha fatto molti passi nell'identificazione dei problemi più comuni nella relazione e nel modo di alleviare tali problemi (Johnson & Lebow, 2000). Recentemente, la terapia di coppia è stata anche usata per individuare problematiche "individuali" come la depressione e l'ansia, l'agorafobia, le dipendenze e i disturbi alimentari (Baucom, Shohan, Mueser, Daiuto, & Stickle, 1998). Può essere usata come intervento principale o come aggiunta per interventi focalizzati sull'individuo. Per esempio, Barlow e colleghi (Barlow, O'Brien, & Last, 1984; Cerny, Barlow, Caske, & Himaldi, 1997) hanno trovato che quando i coniugi sono inclusi in un trattamento per l'ansia, la percentuale di successo passa dal 46% all'82%. L'aumento dell'andamento dell'uso di interventi sulla coppia per affrontare problematiche comuni dell'individuo è un riconoscimento dell'importanza delle nostre relazioni intime nelle nostre vite. Queste relazioni possono mantenere ed esacerbare i problemi personali, ma possono anche essere fonte attiva di guarigione. Questo libro riflette ed estende questo andamento nell'evoluzione del campo della terapia di coppia; inoltre concepisce l'uso della terapia di coppia, non solo per lenire il rapporto in difficoltà e per aiutare gli individui ad affrontare i problemi di salute mentale e fisica, ma anche per aiutare le coppie a costruire relazioni e ad allontanarsi da partner incapaci di far fronte ai traumi inflitti dalla vita.

Il trauma comporta l'esposizione ad un fattore di stress che provoca intensa paura, impotenza e orrore. Questa esperienza irrevocabilmente costruisce il modo in cui il sopravvissuto definisce il mondo e il suo sé. Il trauma può far riaffiorare ricordi dal passato, come un abuso sessuale infantile (Childhood Sexual Abuse). Questa forma di trauma, spesso inflitta da coloro dai quali dipendiamo, ha un potente effetto sul modo in cui le persone costruiscono la loro vita e le loro relazioni. Infatti, gli effetti dell'abuso sessuale infantile (CSA) sono così chiari da avere un riconoscimento speciale e oggi fanno riferimento ad un complesso disordine post traumatico da stress. Il trauma può produrre sintomi come quelli della malattia fisica o mentale, la perdita drammatica della persona amata e i traumi sul lavoro che soldati e poliziotti fronteggiano quotidianamente. Questi drammi non sono inflitti dalla persona amata, ma gli effetti collaterali vengono fuori in technicolor nelle relazioni intime delle vittime, spesso con risultati disastrosi. La tesi di questo libro è che la terapia di coppia gioca un ruolo vitale nell'affrontare gli effetti intrapersonali del trauma e nell'aiutare i partner a

portare la loro relazione in un paradiso protetto, un paradiso che attivamente promuove il fronteggiamento al meglio del drago e la guarigione dai postumi del suo fuoco.

Questa visione più ampia della terapia di coppia si adatta all'accresciuta consapevolezza negli ultimi 10 anni che gli interventi sulle coppie possono essere usati attivamente per promuovere la salute e la resilienza nei partner. I nuovi approcci alla terapia di coppia tendono a de-patologizzare i problemi di relazione e ad enfatizzare le risorse che i partner hanno da offrirsi l'un l'altro. Per esempio, le terapie focalizzate sull'emozione e le terapie narrative condividono questa posizione (Freedman & Combs, 1996; Johnson, 1996).

Le nostre relazioni più strette possono fornire il contesto ideale nel quale possiamo guarire e crescere (Hendrix, 1998; Johnson, 1986; Walsh, 1996). I terapeuti di coppia e della famiglia sono attivi non solo nel risolvere i problemi di relazione, ma anche per trovare modi specifici con cui promuovere migliori relazioni positive e la crescita individuale. In questo contesto ha senso che l'incremento di una relazione intima individuale può essere l'elemento cruciale nell'affrontare in modo multidimensionale i problemi che coinvolgono l'intera personalità, come un disturbo post traumatico da stress (DPTS).

Questa visione allargata del ruolo potenziale della terapia di coppia è supportata da una convergenza di prospettive filosofiche incentrate sul cambiamento del contesto di relazioni nel quale un problema individuale viene messo in atto. Il movimento femminista offre una di queste prospettive. Le femministe e altre scrittrici hanno enfatizzato che il sé è relazionale e che noi ci definiamo attraverso le relazioni con gli altri (Jordan, Kaplan, Miller, Stiver, & Surrey, 1991), l'uomo è uno specchio dell'uomo. Questa prospettiva riprende la tesi di Sullivan (1953), di molti anni fa riguardo a come la personalità è la modalità con la quale noi entriamo in relazione con gli altri e creiamo relazioni sociali. I sociologi, che studiano l'attaccamento tra intimi, vedono lo stile personale di entrare in relazione con gli altri come intimamente connesso al modello del sé e al modo in cui le emozioni e le informazioni sono processate nella vita di tutti i giorni (Bartholomew & Horowitz, 1991). Il costruzionismo sociale post moderno enfatizza anche come il senso del sé è continuamente creato dalle interazioni con gli altri (Anderson, 1997). Tutte queste teorie sottolineano che l'identità non è tanto una conquista della mente, ma un riflesso di relazioni chiave e di un'opera drammatica che richiede un cast di supporto (Georgen, 1994). Queste prospettive aggiungono slancio all'uso della terapia di coppia per risolvere i problemi che fino a poco tempo fa, sono stati considerati di dominio esclusivo di una terapia individuale a lungo termine.

Gli avanzamenti nel campo della terapia di coppia fanno sì che questa modalità diventi maggiormente applicabile ai rilevanti problemi individuali. Questo significa che i terapeuti di coppia devono essere focalizzati non solo sui comportamenti delle interazioni ma anche sulle emozioni nel processo di cambiamento. Questo focus aiuta i terapeuti di coppia ad affrontare in modo specifico i problemi emozionali individuali dei partner, in modo particolare i disturbi da stress traumatico, nei quali la regolazione emotiva e l'integrazione sono di importanza centrale. Ricerche recenti in letteratura sull'uso dell'emozione nella pratica clinica, evidenziano che l'emozione fa da ponte tra il sé e il sistema e tra i mondi dell'intrapsichico e quelli dell'intrapersonale. (Greenberg, Rice, & Elliott, 1993; Kennedy-Moore & Watson, 1999; Plutchik, 2000). L'emozione ci orienta verso la salienza degli eventi, ne colora il senso e ci prepara all'azione. Inoltre struttura le comunicazioni con gli altri ed evoca particolari risposte da questi. Così, la tristezza può parlare di me, della mia perdita e mettere a fuoco tale perdita. Questo mi porta a piangere e a cercare conforto. La sua espressione trasmette anche al mio partner il bisogno che ho di lenire il dolore e di averlo vicino a me (Johnson & Greenberg, 1994). I terapeuti di coppia che lavorano con le realtà emozionali e con la comunicazione emozionale sono in una posizione privilegiata, dato che vanno ad impattare con i mondi interiori e di relazione del paziente. È logico che come cresce una relazione intima, il senso di sé individuale dei partner e le risorse generali per affrontare i cambiamenti della vita crescono allo stesso modo. Questo forse non è così facile da riconoscere e la terapia di coppia fornisce un'arena unica per questi specifici e cruciali cambiamenti nel funzionamento individuale.

Quando un sopravvissuto è in grado, nonostante il terrore e la vergogna, di rivolgersi al partner e chiedere di essere tenuto tra le braccia e confortato durante un flashback, piuttosto che dissociarsi o fargli del male, non solo si modificano i sintomi negativi del DPTS, ma un nuovo mondo di fiducia e un nuovo senso di sé si apre per questo sopravvissuto.

Questo libro suggerisce che per molti pazienti, in modo particolare per quelli che combattono con i postumi di un trauma caratterizzato da "violazioni di connessione umana" (Herman, 1992), esiste un rapporto potenzialmente più correttivo che la relazione con un terapeuta. Questa è la relazione con il compagno di vita della persona. Questa relazione è spesso trascurata o data per scontata dai professionisti della salute come fonte attiva di guarigione. Ci si rivolge a questa, semmai, solo quando il disagio tra i partner mina chiaramente e irrevocabilmente l'efficacia della terapia individuale di un partner. Questo libro si concentra in modo particolare sugli effetti secondari dei differenti tipi

di trauma e prende posizione riguardo al fatto che se la connessione della persona con altri significativi non fa parte di un processo di fronteggiamento e di guarigione, allora, inevitabilmente, diventa parte del problema, è una sorta di re-drammatizzazione. Come guaritori, qualche volta possiamo dimenticare la genialità delle persone comuni nel guarire se stesse e le persone che amano. I miei pazienti e le coppie mi hanno insegnato che, in generale, sottostimiamo l'abilità di un marito di confortare sua moglie quando un flashback traumatico la sveglia nel cuore della notte. Tendiamo a dimenticare il potente impatto positivo di tali eventi per un sopravvissuto. Come terapeuti, possiamo esserci concentrati troppo sull'individuo e sottostimato il potere dell'attaccamento di un paziente ad un altro significativo come naturale e potente antidoto all'impotenza e alla perdita. Forse il campo della terapia di coppia è pronto per attuare il cambiamento, non solo per le relazioni di guarigione, ma per aiutare le coppie a creare relazioni che guariscano le ferite traumatiche che la vita infligge a molti di noi.

Perché è giunto il tempo per il campo della terapia di coppia di affrontare tale cambiamento?

Primo, la terapia di coppia come modalità si è evoluta al punto che abbiamo chiaro il senso della natura del disagio nelle relazioni intime, così come abbiamo interventi delineati e testati, quali la terapia di coppia focalizzata sulle emozioni. Inoltre abbiamo incrementato la confidenza nella nostra abilità di aiutare le coppie, anche le coppie molto in difficoltà che stanno affrontando sintomi come la depressione e il DPTS, per cambiare la loro relazione in meglio.

Secondo, si stanno accumulando evidenze sull'efficacia delle relazioni intime sulla salute fisica e mentale e sull'abilità di fronteggiare lo stress. Relazioni intime positive sono collegate alla competenza del sistema immunitario, alla resistenza in situazioni di combattimento e all'abilità di far fronte allo stress cronico e alla malattia (Kiecolt-Glasser et al.,1993). Al contrario, c'è l'incremento del riconoscimento dei legami tra stress di relazione e problemi emozionali, in modo particolare la depressione e il disturbo post traumatico da stress (Whisman, 1999). Come il nostro "capitale sociale", vale a dire il nostro senso comunitario - diminuisce, l'ansia e lo stress coinvolti nella vita quotidiana aumentano (Twenge, 2000) - può essere che necessitiamo sempre più del supporto da parte del nostro partner e che abbiamo meno risorse quando questa relazione diventa difficile.

Terzo, una teoria delle relazioni d'amore dunque è stata elaborata per permetterci di concettualizzare chiaramente e spiegare il legame tra le relazioni

sicure con gli altri nello sviluppo della resilienza individuale. Ora abbiamo una teoria che spiega come l'essere connessi agli altri ci aiuta a fronteggiare le paure e a mantenere la resilienza. La teoria dell'attaccamento (Bowlby, 1969) specifica che legami sicuri favoriscono la nostra abilità di far fronte al dolore e al pericolo, mentre l'isolamento e l'alienazione dagli altri ci rende vulnerabili.

Quarto, forse il punto più importante, è che è stato riconosciuto negli ultimi 10 anni l'enorme impatto dell'esperienza traumatica, in modo particolare l'abuso fisico e sessuale sull'emozione della persona e sulla salute fisica. In modo particolare, c'è stato il più grande riconoscimento della "violazione della connessione umana" (Herman, 1992) che si verifica quando il trauma è inflitto da coloro dai quali dipendiamo. Questa sorta di esperienza non è rara o inusuale. Herman (1981) indica che più di un terzo delle donne hanno avuto qualche forma di esperienza sessuale con un parente maschio durante la crescita. In risposta a questa consapevolezza, si sono evoluti un gran numero di nuovi interventi, molti rivolti ai sopravvissuti come individui (Foa & Rothbaum, 1998). In più, è stato riconosciuto che questi interventi devono essere efficienti e, se possibile, brevi.

Infine, ora possiamo capire meglio l'esperienza traumatica nei termini della sua natura multidimensionale e per gli effetti di vasta portata, così vediamo la necessità di intervenire su più livelli, incluso il contesto intrapersonale della vittima.

C'è un riconoscimento crescente che, anche se il re-sperimentare i sintomi è stato trattato con successo con interventi quali l'esposizione (Foa, Hearst-Ikeda, & Perry, 1995), i sintomi intrapersonali del trauma, come l'intorpidimento e il distacco, sono difficili da trattare con gli interventi tradizionali focalizzati sull'individuo. Sintomi come l'intorpidimento e l'ipersensibilizzazione possono essere meglio affrontati con il conforto e la rassicurazione offerti da un altro significativo.

La natura multidimensionale degli effetti collaterali del trauma implica che per trattare effettivamente il trauma, dobbiamo usare differenti interventi per colpire target differenti. Tuttavia, il trattamento è perlopiù concentrato sull'esperienza interna del sopravvissuto, con l'uso addizionale di gruppi esperienziali strutturati. Fino a poco tempo fa, la terapia di coppia non è stata sistematicamente impiegata per affrontare gli effetti del trauma, sebbene il rapporto in difficoltà sia una caratteristica centrale dello stress post traumatico.

Forse perché molti dei lavori in questo campo sono centrati sui sopravvissuti femminili del trauma (eccetto per i disturbi da stress da combattimento), come un collega ha suggerito, gli uomini sono stati visti come i nemici, non parte

della guarigione. Ma questa prospettiva ignora le molte sopravvissute con partner di lunga data che hanno speso gran parte della loro vita combattendo per connettersi al loro partner, nonostante le loro esperienze traumatiche. Quando consideriamo sopravvissuti che hanno affrontato nell'infanzia con successo il trauma, vediamo che una relazione positiva con un adulto è spesso il fattore chiave del loro successo. Donne che sono state abusate da bambine, sono in grado di essere buon buone madri per i loro figli, per esempio, sono spesso quelle che si sono adoperate per creare relazioni positive con il coniuge, nonostante la mancanza di guide o modelli.

Per prima cosa, come terapeuti di coppia, io e i miei colleghi semplicemente abbiamo visto che aiutare le coppie a incrementare la loro relazione spesso ha richiesto più tempo se uno dei partner aveva una storia di trauma. Ha richiesto tempo farci insegnare dalle coppie che quando i partner combattono con successo il drago del trauma insieme, non solo il drago ha maggior probabilità di essere rimesso al suo posto, ma il combattimento costruisce un legame più potente tra i partner. Le nostre coppie ci hanno aiutato a vedere che un partner che capisce la natura del terrore e che subentra al posto del coniuge è spesso capace di più empatia e capacità di risposta di quanta noi o il sopravvissuto potessimo immaginare. Inoltre, ci hanno aiutati a vedere, che il coniuge o la persona amata, è presente nel cuore della notte quando il drago arriva, mentre il terapeuta, indipendentemente dall'esperienza e dall'empatia, è a miglia di distanza. Il fatto è che se i partner non sono parte della soluzione, sono, quasi inevitabilmente, parte del problema. Questo è un argomento convincente per gli interventi di coppia. Se un partner non capisce e non è in grado di rispondere alla sofferenza del sopravvissuto, comunque espressa, quel partner molto spesso conferma le paure del sopravvissuto ed inasprisce le sue difficoltà. Ciò non comporta che la terapia individuale sia meno essenziale nella maggioranza dei casi, ma piuttosto che gli interventi di coppia possono dare un contributo cruciale e finora quasi sconosciuto nel trattamento dello stress traumatico.

Forse non abbiamo generalmente usato la terapia di coppia per affrontare lo stress posttraumatico perché non avevamo sufficientemente chiaro quale fosse l'impatto del trauma sulle relazioni intime per sapere dove indirizzare la terapia. Avevamo poco chiaro dove e come intervenire e quale fosse il miglior modo per aiutare il ripristino e il potenziamento di tali relazioni.

Se, nel passato, siamo stati incerti su come promuovere la relazione di coppia come fonte positiva di guarigione per le ferite individuali, possiamo oggi essere al punto in cui realisticamente pensiamo di intervenire per creare specifici cambiamenti nelle funzioni individuali, oltre che sulla natura delle relazioni.

Questo libro intende essere una guida per i terapeuti che lavorano con le coppie che stanno combattendo con l'effetto del trauma sulle loro relazioni, cercando di creare legami sicuri che promuovano la guarigione per il sopravvissuto. Più in generale, questo testo avrà rilevanza per i terapeuti nell'aiutare le coppie ad affrontare altri disturbi "individuali", come la depressione e i disordini alimentari. Se la relazione matrimoniale è vista come il fattore chiave per il recupero del trauma e se riconosciamo che il disagio coniugale tende ad evocare e mantenere i sintomi del trauma, dobbiamo porre attenzione alla qualità delle relazioni primarie dei sopravvissuti. Van der Kolk e colleghi (Van der Kolk, Perry, & Herman, 1991) affermano che questa è l'abilità di trarre conforto da un altro essere umano che in ultima analisi determina le conseguenze del trauma, non la storia del trauma stesso. Per le coppie traumatizzate, *l'obiettivo del terapeuta dovrebbe essere non solo diminuire il disagio nella relazione del sopravvissuto, ma creare un attaccamento sicuro che promuova in modo attivo e ottimale l'adattamento ad un mondo che contiene pericoli e terrore, ma che non è necessariamente definito da questi.*

Il trauma intensifica il bisogno di legami protettivi e spesso, simultaneamente, distrugge l'abilità di credere che è alla base di tale attaccamento. Questo è il motivo per cui i terapeuti di coppia probabilmente vedono un gran numero di sopravvissuti al trauma nella loro pratica. I sopravvissuti al trauma hanno maggior probabilità di avere disturbi nelle loro relazioni intime e di avere poche risorse per combattere questo disagio.

Molte delle loro energie sono spese per contrastare un mondo pieno di pericoli e incertezza. Hanno maggior probabilità di cadere nel ciclo attacco-ritiro e critica-difesa che consumano le relazioni e portano così spesso ad una separazione (Gottman, 1994). Ha senso che dopo aver sperimentato un danneggiamento o un tradimento della connessione umana, hanno difficoltà con la fiducia alla vicinanza e sono generalmente riluttanti a rischiare che qualcosa di simile possa ferirli nuovamente. Allo stesso tempo, senza questa connessione umana, loro non possono veramente guarire.

Dalla mia esperienza nel nostro ospedale clinico, i sopravvissuti e i loro partner tendono ad essere catturati in una spirale implacabile nella quale il rapporto in difficoltà innesca ed esacerba i sintomi del trauma e i sintomi del trauma innescano e esacerbano il rapporto in difficoltà. Questa spirale vive di vita propria, perché auto rinforzante e spesso è la ragione per cui i terapeuti individuali inviano i loro pazienti a un terapeuta di coppia. I partner del sopravvissuto, in un primo momento, sono una potenziale fonte di sicurezza e guarigione e in un secondo momento fonte di pericolo e paura.

LO SCOPO DI QUESTO LIBRO

Questo libro offre un approccio generale alla terapia con le coppie traumatizzate, per coloro i quali la regolazione affettiva e il legame emotivo di sicurezza sono questioni chiave. Spero possa essere utile a tutti terapeuti di coppia, indipendentemente dal loro modello teorico di riferimento. Questo è un tentativo di andare oltre lo specifico modello di terapia con il quale io sono più pratica, la terapia di coppia focalizzata sull'emozione (EFT; Greenberg & Johnson, 1998; Johnson, 1996). Interventi basati su altri modelli terapeutici, come la terapia narrativa e approcci più dinamici, sono trattati quando sembrano avere qualcosa da offrire ai terapeuti che combattono con i sopravvissuti al trauma. La terapia costruttivista, così come la EFT, è centrata sull'essere umano come agente attivo che individualmente e collettivamente costruisce il significato del proprio mondo esperienziale (Neimeyer, 1993). Queste terapie tendono a focalizzarsi sui processi di creazione di significato, del sé in relazione agli altri, e nel modo in cui gli individui organizzano se stessi e le loro esperienze per proteggere la loro coerenza interna e integrità

Questo libro, tuttavia, propone una particolare prospettiva teorica dell'amore adulto, una prospettiva di attaccamento. Recentemente, questa prospettiva è supportata da numerose ricerche basate sulla teoria dell'amore adulto e offre ai terapeuti di coppia una mappa generale delle relazioni intime. Questa è molto pertinente con i sopravvissuti al trauma e con le loro relazioni. La teoria dell'attaccamento sottolinea che i legami emotivi con gli altri, programmati dall'evoluzione, offrono a tutti noi un rifugio nei momenti di bisogno e una base sicura dalla quale esplorare e imparare a sopravvivere in un mondo pericoloso. Un legame sicuro con altri è molto rilevante per fronteggiare il pericolo e la perdita. La perdita di tale connessione non solo ci lascia non protetti ma può, di per sé, essere aversiva e perfino traumatica. Il confinamento in isolamento, spesso citato come crudele e azione inusuale nel nostro sistema penale, è usato come mezzo generale di tortura per indurre deliberatamente l'impotenza e il terrore, che portano l'induzione di stress traumatico. Questo testo inoltre esamina gli eventi negativi che violano i presupposti dell'attaccamento relazionale, come un trauma tende a violare le assunzioni dell'individuo riguardo la sicurezza e controllabilità del mondo. Concettualizzare queste lesioni come un trauma di relazione ha aiutato me e i miei colleghi ad afferrare, capire e delineare interventi per affrontare tali lesioni. Se irrisolte, queste lesioni bloccano la crescita della fiducia e dell'apertura nelle relazioni di coppia e minano l'efficacia della terapia di coppia (Johnson, Makinen, Millikin, 2001).

Inizieremo con alcune brevi istantanee delle motivazioni per le quali le coppie giungono in terapia.

ALCUNE ISTANTANEE: COPPIE CHE FRONTEGGIANO IL TRAUMA

Segnali relazionali sulla presenza del drago

Moglie: Non arrivarvi alle spalle per afferrarmi, come hai fatto la notte scorsa. Lo odio.

Marito: Cosa vuoi dire? Non so cosa fare con te. Non posso darti un abbraccio senza che tu vada fuori di testa.

Moglie: Solo non farlo. È aggressivo. È come quando ero a casa con i miei fratelli, mi toccavano sempre, mi toccavano sempre. (si scuote e inizia a piangere.)

Marito: (sospira profondamente) va bene, va bene. Starò lontano da te.

Rapportarsi con i problemi del rivivere l'esperienza

Moglie: Quando hai questi, questi incubi, perché non me lo dici, perché non mi svegli?

Marito: Oh già, giusto. Così puoi andare a dirlo ai tuoi amici – “ha perso ancora la notte scorsa, che razza di poliziotto È. Uno scontro a fuoco e ritorna una sorta di patetico bebè piagnucoloso che ha paura del buio”. Lasciami in pace

Intorpidimento e dissociazione

Marito: Non sento niente in questo momento. Quando piange così, sento solo che l'ho spaventata di nuovo. Come ho fatto nel fuoco di quella notte. Sono molto lontano. Non sono quasi mai qui.

Moglie: Giusto, non ci sei mai quando ho bisogno di te. Qual' è il punto?

Evitamento

Moglie: Non posso gestirlo. Non mi dispiace un abbraccio, in effetti, aiuta qualche volta. Ma non posso gestirlo quando vedo quello sguardo nei suoi occhi. Lui vuole fare sesso. Così vado al computer per un paio d'ore.

Marito: All'inizio tu volevi fare sesso tutto il tempo. Ora non posso toccarti. Perché sono qui? Tu non mi vuoi affatto.

Ipervigilanza

Moglie: Sono sulle uova tutto il tempo. Ogni cosa deve essere perfetta, in ordine, prevedibile. Se non è così, allora, si scatena l'inferno e io sono il nemico.

Marito: Lo so, lo so. Ma se tu tenessi ogni cosa...

È giusto, lo so, sono così permaloso, mi sto dissanguando ora.

Irritabilità

Marito: Sei arrabbiata tutto il tempo, con me, con i bambini. Sei stata aggredita, d'accordo, ma sai, noi non siamo quelli che ti hanno assalita. Siamo quelli che stanno pagando per questo, abbiamo pagato per troppo tempo. Quando finirà?

Moglie: (con voce opaca, svogliata) Non finirà mai - non ha intenzione di smettere - questo è il punto.

Dai precedenti esempi si può facilmente capire come i postumi del trauma interferiscano con il legame emotivo della relazione e come questa rottura del legame di attaccamento sicuro giochi un ruolo nel mantenere lo stress del trauma. Il terapeuta di coppia ha la prospettiva e l'esperienza per aiutare le coppie a creare una nuova interazione con cui gli echi del trauma possano essere contenuti e le ferite associate ad esso possano essere guarite.