

Treating Complex Trauma: A Relational Blueprint for Collaboration and Change di Mary Jo Barrett e Linda Stone Fish.

Recensione di Matteo Selvini

Mary Jo Barrett, Chicago, è una storica terapeuta familiare femminista, collaboratrice della rivista USA di psicoterapia più diffusa *Psychotherapy Networker*, dove da tanti anni ho il piacere di leggere i suoi contributi. Dal 1974 lavora nel campo della violenza familiare, nel 1989, con Trepper, ha pubblicato *Systemic treatment of incest. A therapeutic Handbook*. (Routledge, New York) molto apprezzato nei lavori di Stefano Cirillo sul maltrattamento. Pur non avendola mai conosciuta, mi sono lanciato ad invitarla a tenere un seminario a Milano ottenendo una sua molto lieta adesione: “*the need to work systemically with Complex Developmental Trauma it has been the missing piece in all most of all the discourse about the trauma...*”

Per preparare questo importante evento voglio presentare e commentare il suo recente (2014) manuale scritto con Linda Stone Fish, **TREATING COMPLEX TRAUMA.A RELATIONAL BLUEPRINT FOR COLLABORATION AND CHANGE**

La Barrett è davvero, purtroppo, una delle pochissime voci sistemiche ad essere stata ed a rimanere protagonista nel mondo del trauma, integrando l’approccio sistemico con EMDR, sensomotoria, ecc. in modo davvero analogo al nostro. Siamo separatamente arrivati a procedure molto simili, pur con alcune differenze che sarà interessante studiare, confrontare e discutere.

Per trauma complesso s’intende un trauma relazionale prolungato nel tempo, noi preferiamo aggiungere “dello sviluppo”, e la mail di Barrett conferma che anche lei è d’accordo. Chissà perché l’ha tolto dal titolo del suo libro?

Anche la Barrett si basa sulla teoria dell’attaccamento, anche se nella sua forma più semplificata, senza entrare esplicitamente nei temi della disorganizzazione, sistemi motivazionali interpersonali, riorganizzazioni, fobia dell’attaccamento, dissociazione, frammentazione del Sé, rimandando ad altri approcci al trauma, ad esempio, come fa anche Van Der Kolk, per la frammentazione in parti del Sé rimanda alla *Internal Family Systems Therapy* di Schwartz (1997).

Suo concetto di fondo è quello di fare sì che i pazienti riconoscano di essere in uno STATO MENTALE DI SOPRAVVIVENZA (*survival mindstate*) per potersi dare l’obiettivo di passare ad uno stato mentale impegnato (*engaged mindstate*). Per *survival mindstate* s’intende qualcosa di molto simile a quello che Cancrini chiama “funzionamento *border*” parlando soprattutto delle oscillazioni sopra e sotto la finestra di tolleranza, dove per iperattivazione s’intendono gli stati *fight* e *flight*, e per disattivazione lo stato *frozen*. Qui noi potremmo aggiungere anche le oscillazioni affettive della disorganizzazione tra troppo vicino e troppo lontano (*need/fear dilemma*).

Anche se la Barrett accenna appena alla dissociazione, leggerla mi è stato molto utile per riflettere se sia corretto considerare dissociativi anche gli stati *fight* e *flight*. Infatti nella iperattivazione il dolore/pericolo è presente alla coscienza, quindi “associato” anche se drammatizzato... Lo stato più palesemente dissociativo è quello *frozen*, dove troviamo la distorsione del contatto con il dolore/pericolo, fino alle anestesie, amnesie.... In passato mi aveva confuso pensare a *flight*, la fuga, come una fuga mentale e quindi fenomeno dissociativo di alterazione della coscienza. Invece la Barrett mi ha aiutato a capire che la fuga mentale (ad esempio la bambina abusata che si vede da fuori) è stato *frozen* purissimo! Stress insopportabili producono necessariamente apprendimenti *frozen*, che poi divengono i sintomi più gravi: depressioni, agiti, dipendenze e somatizzazioni.... Poi questi stessi pazienti gravi, nel loro funzionamento per definizione scisso, attraversano anche stati d'iperattivazione *fight/flight*. Quindi anche l'evitamento dei ricordi traumatici fa parte di uno stato *frozen*.

Invece l'evitamento della vicinanza affettiva, o fobia dell'attaccamento avrebbe a che fare con le riorganizzazioni, di cui la Barrett non si occupa. Così come non si occupa della parte normale della personalità (concordo con il dubbio della Fisher sul chiamarla “apparentemente” normale (Van der Hart), in quanto troppo svalutativo...). La parte normale la Barrett la considera implicitamente tra le risorse su cui fare leva, ed io penso che non vada considerata intrinsecamente dissociativa, lo diventa solo nella globale dissociazione della coscienza.

Il modello della Barrett punta moltissimo sulla collaborazione: con il paziente, con le persone a lui vicine (qui soprattutto viene fuori la forza della sua identità sistemica), con i colleghi di altri approcci alla cura del trauma. Forse, sul piano della collaborazione, anche se siamo migliorati, abbiamo ancora da imparare: restano dentro di noi le vecchie stagioni della direttività e delle provocazioni.... Me lo ha fatto pensare il tema del RICONOSCIMENTO DEL TRAUMA. La Barrett segue sostanzialmente il modello su tre fasi della Herman, ma, quello che è originale, anche nella pianificazione di ogni singola seduta.

Collaborative Change Model: le tre fasi sono:

- 1) *Creating a context for Change*
- 2) *Challenging Patterns and Expanding Realities*
- 3) *Consolidation*

Mi ha colpito lo scarso rilievo dato al riconoscimento del trauma, tema che viene trattato un po' marginalmente alla fase 1) e 2), mentre per noi è la fase 1 della resilienza. Ho poi però capito che la Barrett ritiene che sia frequente, nei casi più gravi, sia la negazione/rimozione/banalizzazione del trauma dello sviluppo (con parallela idealizzazione della famiglia di origine) che la negazione dell'impatto di tali traumi.

Ma tutto ciò fa parte del *survival mindset*, e non può essere affrontato di petto: bisogno lavorare prima con pazienza sulla messa in sicurezza e sulla stabilizzazione emotiva del paziente. Questo concetto mette quindi in discussione la nostra posizione che il riconoscimento venga sempre al primo

posto... O perlomeno viene sempre al primo posto nella mente del terapeuta, ma non possiamo "imporlo" ai pazienti ed ai loro familiari...Anche se esiste anche il rischio di perderlo per sempre per strada, scadendo in una presa in carico "psichiatrica". E lo scrivo pensando a quei fallimenti terapeutici nei quali mai siamo riusciti ad arrivare a far riflettere dei genitori sui loro comportamenti spaventanti/disorganizzanti, rassegnandoci a lavorare, talvolta con scarsi risultati, solo con i loro figli, rimasti esposti ad inevitabili ritraumatizzazioni....

Si tratta di un manualetto di agile lettura ,160 pagine appendici comprese, che ho proposto a Raffaello Cortina per una traduzione in italiano.

Provo ora a passare in rassegna le idee che ho trovato più interessanti.

La Barrett rimarca come una delle importanti componenti della genitorialità sia quella di aiutare il bambino a regolare e modulare le sue emozioni, ad esempio, la classica osservazione sul bambino incapace di tollerare la frustrazione rimanda immediatamente alla disorganizzazione, o survival mindset. Questo concetto è centrale anche nel modello del Circolo della sicurezza di Ben Powell, Glen Cooper, Kent Hoffman, Bob Marvin, libro uscito per Guilford nello stesso 2014, tradotto da Cortina nel 2016.

Il manuale della Barrett è collaborativo anche nel senso che è costruito moltissimo sulle interviste a pazienti trattati con il suo modello (registrato come CCM, *Collaborative Change Model*) e, altra affinità con noi, sottolinea come essenziale che ogni terapeuta segua delle precise procedure o linee guida: blueprint, un progetto. In questo ci siamo per fortuna molto allontanati dalla caotica "creatività" dei sistemici narrativisti.

Dal punto di vista della collaborazione con altri approcci il ruolo centrale è sicuramente quello della mindfulness: ingrediente essenziale della stabilizzazione e del contrasto al survival mindset. Nella cordata di aiuto, oltre alle consulenze psichiatriche, ci sono il citato IFS di Schwartz, invii alla CBT cognitive behavioral therapy, la DBT *Dialettica Behavior Therapy di Linehan*, EMDR, *life force yoga*, *trauma sensitive yoga*, *sensorimotor*, *somatic experiencing* (Levine). Tutto questo teorizzato sulla base dell'accettazione che non esiste un unico modello terapeutico che funzioni per tutti i pazienti. Gli esseri umani non sono biscotti e quindi non possono essere forzati in uno stampo che li modelli. (p114)

Barrett insiste molto sulla messa in sicurezza (*safety*) a partire dallo stesso contesto terapeutico, nel quale ingrediente essenziale è la totale trasparenza (si veda anche Yalom su questo punto, ed anche qui mi chiedo se stiamo facendo abbastanza...) la presenza di confini molto chiari, niente caos, sedute molto strutturate e prevedibili

(e su questo si fa esplicitamente riferimento a Minuchin)

Un capitolo è dedicato alla persona ed all'etica del terapeuta (*Ethical Attunement*) ed alla necessità di trovare un punto di equilibrio tra l'essere troppo tecnici/distaccati (immagino alluda ai cognitivisti o forse anche ai sistemici costruttivisti) e l'essere troppo coinvolti (*compassion fatigue* Figley 1995).

Mi ha colpito la sottolineatura (p 103) di come la negazione di avere un problema o di essere stati traumatizzati di molti pazienti sia molto stressante per il terapeuta.

Un'altra affinità con noi, oltre a procedure che combinano lavoro familiare e lavoro individuale (anche se noi facciamo più fatica a "mescolarci" con altri approcci, piuttosto cerchiamo d'impararli noi stessi...) sta nel pensare di dover capire le cause della sofferenza, come essenziale premessa di un buon trattamento, posizione che spacca davvero in due il mondo della psicoterapia.

Ci sono poi una serie di suggerimenti tecnici che Barrett potrà meglio insegnarci di persona, come il disegno del posto al sicuro (p 76), l'uso di tecniche comunicative in terapia di coppia che ricordano molto la tecnica dell'empatia (p 122) o l'uso di strutturate istruzioni sia per chi parla che per chi ascolta (appendice 2)

L'uso degli allargamenti è centrale, il modello CCM è sicuramente ispirato da una visione "comunitaria" della cura, come il nostro.

Il tema della violenza è trattato in modo molto interessante (p84), citati i lavori di Johnson e Ferraro (2000) su quattro tipi di violenza nella coppia, solo uno dei quali è trattabile nella terapia di coppia (violenza situazionale di uomini che non sono mai stati violenti al di fuori della coppia).

Anche la modalità di fondo per concepire la funzione del sintomo (a differenza del dono d'amore della Benjamin che lascia perplessi) è molto simile al nostro: aiuta le persone a sentirsi potenti, in controllo, apprezzate. Si veda la nostra psicoeducazione nelle prime sedute con le ragazze anoressiche.

In conclusione la lettura di questo manuale mi ha fatto ipotizzare di usare nelle prime sedute una psicoeducazione del tipo: "Vedo che ti trovi in uno stato mentale di sopravvivenza, uno stato post traumatico caratterizzato da forte instabilità tra essere troppo reattivo o troppo passivo..." "

Bibliografia

Cancrini, L. (2006), *L'oceano borderline. Racconti di viaggio*. Raffaello Cortina, Milano.

Cirillo, S., Di Blasio, P. (1989) *La famiglia maltrattante*. Raffaello Cortina Editore.

Figley, C. R., (Ed.) (2002), *Treating Compassion Fatigue*. Philadelphia: Brunner/Routledge.

Fischer, J., (2017), *Guarire la frammentazione del sé*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano.

Herman, J., (1992), *Guarire dal trauma. Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo*. Tr. it. Magi, 2005.

Johnson, M. P., & Ferraro, K. J., (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 948–963.

Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., Marvin, B., (2000), *Il circolo della sicurezza. Sostenere l'attaccamento nelle prime relazioni genitore-bambino*. Tr .it. Raffaello Cortina, Milano 2016

Schwartz, R., (1995), *Internal Family Systems Therapy*, Routledge, New York.

Trepper, T.S., Barrett, M.J., (1989), *Systemic Treatment of incest: A Therapeutic handbook*. Brunner March, New York.

Van der Kolk, B., (2014), *Il corpo accusa il colpo*. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano 2015.