

MODULO DI LAVORO DEL WEEKEND
"IL RUOLO E GLI ASPETTI EMOTIVI"

OBIETTIVO: "COMPETENZA DI RICONOSCERE E
AFFRONTARE L'EMOZIONE DEL TERAPEUTA NELLE
SITUAZIONI CLINICHE"

LA GESTIONE DELLE «INCURSIONI EMOTIVE»
NELL'INTERAZIONE CLINICA

Sara Ruiba – Psicologa Psicoterapeuta

LA GESTIONE DELLE «INCURSIONI EMOTIVE» NELL'INTERAZIONE CLINICA

Lo strano caso della “**casistica**”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici.

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

Supervisioni.

Lo strano caso della “**casistica**”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

Modello interazionista in psicoterapia

Il modello configura i comportamenti e gli stati mentali problematici come tentativi disfunzionali di adattamento dell'organizzazione individuale ai diversi sistemi interattivi e ai relativi contesti, siano essi intrapersonali o interpersonali, psico-biologici o socio-psicologici.

L'ottica interazionista attribuisce un ruolo significativo ai **processi linguistici e pragmatici, culturali e situazionali** attraverso cui le persone costruiscono le forme del loro disagio e le loro soluzioni devianti.

Lo strano caso della “**casistica**”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

L'obiettivo della psicoterapia interazionista è pertanto quello di **modificare il sistema di costrutti**, personale e/o contestuale, presenti nell'organizzazione mentale e comportamentale, generativo di situazioni conflittuali, di sofferenza soggettiva o di inadeguata integrazione sociale.

Nei quattro anni, l'allievo dovrà maturare le conoscenze e le capacità che lo mettano in condizione di pianificare e di gestire, in modo autonomo, una **relazione psicologica** di tipo terapeutico.

Al termine del quadriennio, avrà acquisito le competenze necessarie per modificare, in coloro che lo richiedono e là dove sia possibile, gli schemi d'interazione e i processi mentali disfunzionali, unitamente al disagio individuale e interpersonale.

Lo strano caso della “casistica”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

IL CASO

L'etimologia del termine risale al latino *casus -us* che vuol dire *caduta* (la parola latina ricalca quella greca *πτῶσις*): il *casus latino* si riferisce a qualcosa che **inaspettatamente accade, che ci cade di fronte**.

Sinonimi: casualità, episodio, coincidenza, contingenza, esempio, evenienza, evento, eventualità, fatalità, fortuna, frangente, imponderabile, ipotesi, occorrenza, possibilità, probabilità, sorte, vicenda, affare, combinazione, faccenda, questione, fatto, circostanza, situazione, accadimento, destino, traversia, congiuntura, problema, imprevisto, momento, emergenza, occasione.

(Il caso ha rilevanza anche nella Statistica quando, prendendo in esame un evento, per l'elevata presenza di cause che l'hanno determinato, o nell'impossibilità di risalire alla conoscenza del primo elemento che l'ha causato, o per la stessa natura indeterminata del fenomeno in esame, si sostiene l'impossibilità di prevedere gli effetti di quel singolo fenomeno e di dichiararne solo la probabilità statistica, riferita ad un insieme di fenomeni simili, nella quale s'include il caso)

Lo strano caso della “**casistica**”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

IDENTITA'

sostenuta da due processi

Autoconsapevolezza (IO) e Autoregolazione (ME)

Permeata da tre dimensioni

Concetto di sé (intrapsichico: teoria su di sé)

Rappresentazione di sé (interpersonale: simmetria negoziata/ruoli)

Identità tipizzata (inter/intragruppo: prototipi e stereotipi)

Lo strano caso della “**casistica**”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

SCHEMI DI TIPIZZAZIONE DELLA PERSONALITA'

Modalità organizzative della conoscenza che preordinano i processi attribuzionali e forniscono deduzioni ed induzioni anticipatorie.

Si basano su astrazioni categoriali generate da intenti valutativi diagnostici e prognostici che consentono di attribuire ad individui accumulabili per qualche aspetto distintivo (**prototipo**) un insieme di caratteristiche psicologiche (**stereotipo**).

«**Personalità**» è quindi un sistema autoregolativo, normativo, semantico, rappresentazionale e situazionale volto a replicare (**STABILITA'**) strategie o a modificarle (**CAMBIAMENTO**) in relazione a scopi e significati soggettivamente rilevanti.

Lo strano caso della “**casistica**”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

CASO / CASI / CASISTICA

Tratti e Configurazioni

Tassonomia e Diagnosi Transitiva

Ruolo Assegnato e Ruolo Impersonato

Oggetto/Soggetto e Interazione

**CI PONGONO DAVANTI ALL'EVIDENTE PARADOSSO DI GENERARE NOI
STESSI PROTOTIPI, STEREOTIPI E ATTRIBUZIONI ARBITRARIE**

(es. l'ansioso, la bulimica, il border)

*d'altra parte non possiamo fruire dell'acqua senza il suo contenitore,
ricordandoci che beviamo la prima e non il bicchiere*

Sara Ruiba – Psicologa Psicoterapeuta

Lo strano caso della “casistica”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

AMBITI DI COMPETENZA CLINICA INTERAZIONISTA (ADEGUATEZZA NELLA TEORIA E PERTINENZA NELLA METODOLOGIA)

- ✓ disturbi della relazione sessuale/affettiva e del sistema d'identità;
- ✓ problemi esistenziali connessi con la rappresentazione di sé, i generi narrativi autobiografici e con le situazioni di ruolo e del ciclo di vita;
- ✓ disturbi cosiddetti sintomatici (ansia, fobie, compulsioni, disforie/depressioni, disturbi alimentari, dipendenze, psicosi reattive, stati persecutori, stati dissociativi, forme egodistoniche...);
- ✓ condotte autolesioniste, comportamenti devianti, tossicofilie e problemi di adattamento sociale, interpersonale e relative implicazioni somatiche;
- ✓ promozione di stati di euritmia soggettiva e olistica.

Lo strano caso della “casistica”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

DA QUI ARRIVIAMO ALLA «CLINICA»

- ✓ La derivazione è mista. in greco «klinein» significava piegarsi, chinarsi, adagiarsi e «kline» qualsiasi cosa su cui ci si potesse adagiare, come il letto.
- ✓ Di seguito nacque il termine «klinikos» come "uomo a letto", che finì ad indicare un ammalato. da qui i latini presero il termine **clinicus** riferendolo ai medici che si occupavano degli «uomini a letto», cioè toccandoli, osservandoli e interagendo con loro

Lo strano caso della “**casistica**”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

MODELLI ANTROPOMORFI CENTRATI SUL SINTOMO

ES. PSICOTERAPIA STRATEGICA

PSICOTERAPIE DELLE STRATEGIE E DELLE TATTICHE: FOCUS SUL PROBLEMA, PRESCRIZIONI E INDICAZIONI CENTRATE SULLE CONDOTTE PROBLEMATICHE DISFUNZIONALI (LINGUAGGIO SUGGESTIVO, PARADOSSI)

uso della prescrizione per indurre esperienze emozionali correttive

.... PSICOTERAPIA **DA MANUALE**

Sara Ruiba – Psicologa Psicoterapeuta

Lo strano caso della “**casistica**”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

MODELLI ANTROPOMORFI CENTRATI SULL'INTERAZIONE SIMBOLICA
MODELLO INTERAZIONISTA

PSICOTERAPIA DELLA COMPLESSITÀ: IL TERAPEUTA RICOSTRUISCE I RIFERIMENTI (MIMESI) DELL'ALTRO ATTRAVERSO L'INTERAZIONE CON IL SUO SISTEMA DI COSTRUTTI.

PSICOTERAPIA DELL'UTILIZZAZIONE: USO LA TIPOLOGIA DI INTERVENTO CHE MEGLIO RICALCA IL LINGUAGGIO DEL PAZIENTE O DELLA COPPIA, COSÌ COME LA LORO MODALITÀ DI RELAZIONE; POSSO ADDIRITTURA INTEGRARE PIÙ APPROCCI ADATTANDOLI A FASI DIVERSI DELL'INTERVENTO.

... PSICOTERAPIA «**CLINICA**»

Sara Ruiba – Psicologa Psicoterapeuta

Lo strano caso della “**casistica**”: il modello interazionista e la “clinica” dei disagi/disturbi psicologici

MODELLI ANTROPOMORFI CENTRATI SULL'INTERAZIONE SIMBOLICA
MODELLO INTERAZIONISTA

Il processo terapeutico deve comunque rispondere alla necessità di rappresentare e definire una realtà negoziale e simbolica.

*Le etichette servono allora a **ricalcare o sagomare** il «problema» senza ridurlo eccessivamente ad una categoria concettuale «neutra o intellettuale».*

*Nel modello è centrale la donazione di responsabilità e **CORRESPONSABILITÀ** al cambiamento e alla sua permanenza.*

Sara Ruiba – Psicologa Psicoterapeuta

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

SCIENZA DELL'INCERTEZZA E DELL'ANTICIPAZIONE



CREARE REALTA' ALTERNATIVE E PERCORRIBILI
*Impressioni ed **effetti** di realtà*

ANTICIPARE LE ANTICIPAZIONI ALTRUI *Paradosso di Zenone*
Pz: Achille
*Ter: **Tartaruga***

Passato - presente - futuro

Sara Ruiba – Psicologa Psicoterapeuta

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

LE DIFFICOLTÀ DEL TERAPEUTA: PROFESSIONALE E PERSONALE

- ✓ *Difficoltà a definire il problema o a ridefinire aree di intervento o ordinalità (priorità/importanza)*
Non è oro tutto quello che luccica. Ti mostro solo l'argenteria. Hansel e Gretel
es. **ABREAZIONE**
- ✓ *Difficoltà a gestire contenuti ed esperienze potenzialmente o effettivamente traumatiche*
es. **BOMBE ATOMICHE**
- ✓ *Difficoltà a gestire il tempo della seduta in termini di apertura e chiusura*
es. **PETARDI DI FINE SEDUTA**
- ✓ *Difficoltà a gestire la relazione terapeutica (simmetrie/provocazioni/seduzioni)*
es. **FATE COME SE FOSTE A CASA VOSTRA**

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

ABREAZIONE

- ✓ *Disturbo emotivo di elevata intensità che può avvenire quando il paziente «**rivive**» una parte dell'esperienza traumatica. L'informazione sensoriale o preverbale viene **rilasciata al momento** (hic et nunc), **integrata con il resto del ricordo** dell'esperienza*
- ✓ *Una abreazione ha un inizio, una durata e una fine. La maggior parte delle volte si dispiega man mano che l'informazione viene elaborata*

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà inaspettate del processo e della relazione terapeutica in seduta (terapeuta e paziente).

- ✓ *Difficoltà a definire il problema o a ridefinire aree di intervento o ordinalità (priorità/importanza)*
 - a) *Non è oro tutto quello che luccica: quando la narrazione è insolitamente «già perfettamente digerita»*
 - b) *Ti mostro solo l'argenteria: quando la narrazione è insistentemente tutta «positivizzata»*
 - c) *Hansel e Gretel: quando la narrazione è allusiva e «intrigante»*

es. Virginia

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà inaspettate del processo e della relazione terapeutica in seduta (terapeuta e paziente).

✓ *Possibili mosse del terapeuta:*

- giocare in anticipo
nel **contenuto** (Biografia, prime impressioni – appunti, invio, presa appuntamenti, epistolario)
nel **processo** («Montaggio»), tentativi di andare avanti o indietro nella storia, salti o omissioni, repentini cambiamenti nelle tonalità emotive e nel linguaggio corporeo , eccessivo distacco o intellettualizzazioni)
- Muovere in ritirata: **CONTENERE/Stare** (senza ritrarsi dal contenuto e dal processo). Pena il venire meno all'alleanza terapeutica e alle aspettative del paziente (che si attende ci si arrivi nascondendo e seminando indizi) VS «paura/desiderio di spaventare il terapeuta»
- Proporre **BILANCI INTERMEDI** per valutare la salienza e esplicitare il «giro il gondola»

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

MEMORIA BIOGRAFICA

Schema ricostruttivo-narrativo

- ✓ Oltre a dare **continuità futura** e **coerenza retrospettiva** all'identità costituisce il costante riferimento attraverso il quale è elaborata e resa significativa l'immagine di se stessi; processo continuo ricostruttivo che seleziona e riconnette ricordi (esperiti e/o raccontati) dando loro un senso attraverso un plot narrativo e una tonalità emotiva
- ✓ Accade sovente che durante il percorso terapeutico essa «cambi», cioè si **riarrangi** in un testo più funzionale o «aperto»

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

MEMORIA BIOGRAFICA
Schema ricostruttivo-narrativo

- ✓ Storia familiare: genitori o nonni (se saliente)
- ✓ Fratrie
- ✓ Storia personale
- 1. Prima infanzia (vita raccontata da chi-stili di attaccamento, prime cure, individuazioni (cibo/evacuazione, ecc))
- 2. Infanzia (storie, giochi, alleanze familiari, reti sociali-amicali)
- 3. Elementari medie superiori università ingresso mondo lavorativo
- 4. (reti sociali, situazioni di giudizio, modalità comunicative, pareri degli altri, pubertà e immagine corporea. Sessualità, affettività, ecc....)
- 5. Prospettive future (anche in ogni fase biografica precedente)

(diari, foto, ecc...)

es. Lara

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

✓ Difficoltà a gestire contenuti ed esperienze potenzialmente o effettivamente traumatiche

es. **BOMBE ATOMICHE**

Posso proporre di «**saltare**» (esplicitando le ragioni della scelta) l'evento e di ritornarci in un tempo successivo. Hp: quando la relazione terapeutica sarà più salda o le risorse personali più consapevoli (l'armatura fa il guerriero)

Posso proporre di raccontarne solo gli elementi «**in luce**». Paradosso la paura e stimolo il racconto proprio delle ombre!

Posso **ridefinire/restituire** io stessa le ragioni del non detto o del non differito (es. Lara vuole proteggere l'immagine del fratello o?....)

es. **Lara**

Sara Ruiba – Psicologa Psicoterapeuta

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

✓ *Difficoltà a gestire il tempo della seduta in termini di apertura e chiusura*

es. **PETARDI DI FINE SEDUTA**

*Posso proporre di «**strutturare**» (esplicitando le ragioni della scelta) il tempo delle prossime sedute assegnandone precisi perimetri: es. tot minuti al passato e tot. Minuti al presente*

*Posso proporre di **anticipare** a inizio seduta tutto quanto si desidera raccontare, di modo da creare un inventario anticipato e gestirne meglio lo sviluppo*

*Posso **ridefinire/restituire** io stessa le ragioni del non detto o del differito (es. Filippo vuole «agganciare» o «non deludere» il terapeuta o?....), all’inizio della seduta successiva o in coda alla presente*

es. **FILIPPO**

Sara Ruiba – Psicologa Psicoterapeuta

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

- ✓ *Difficoltà a gestire la relazione terapeutica*
es. **FATE COME SE FOSTE A CASA VOSTRA**

In seduta spesso il paziente si ripropone nei medesimi **schemi rappresentazionali e relazionali** che agisce o ha agito nel suo quotidiano. La difficoltà sta nel gestire quelli più invischiati o ambivalenti, perché possono portare a personalizzare la relazione terapeutica!

Simmetrie e provocazioni...paura/rabbia/impotenza

Provocazioni...disgusto/rabbia/impotenza

Seduzioni...lusinga/paura/disagio

Noia Non ascolto o mi faccio «portare a spasso»

Simpatia ... «faccio il tifo» o giustifico

ES. Marco e Giovanni&Lina

Gestione “**clinica**” del “**caso**”: disattese, imprevisti e difficoltà emotigene inaspettate del processo e della interazione terapeutica in seduta.

- ✓ *Difficoltà a gestire la relazione terapeutica*
es. **FATE COME SE FOSTE A CASA VOSTRA**

La relazione terapeutica, quando è saturata di affettività, può necessitare di supervisione (perché non deve collimare con quella personale). Ogni atteggiamento **seduttivo** è un atteggiamento di controllo/manipolazione sull'altro e di de-responsabilizzazione.

*La relazione terapeutica non è nemmeno un «foro», pena l'entrare in una interazione di **simmetria** («perché non-si ma»).*

Posso utilizzare anche in questo caso rimando paradossali (es. grazie per pensare al mio posto) o ridefinire la relazione in maniera più esplicita.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Sara Ruiba – Psicologa Psicoterapeuta