

PIANO DI RECUPERO “PAZIENTE” (Credente bisognoso)

Il Credente bisognoso di aiuto (il malato) deve inserirsi in un piano di recupero volto a dipanare l'enorme matassa di fili che si è formata nella sua mente: vedi il disegno in copertina.

Partendo dalla fiducia nel suo “terapeuta” (il Curatore Credente), egli deve “svuotarsi di tutto” (vuotare il “sacco”) senza riserve e deve essere pronto ad assecondare tutte le richieste terapeutiche del Curatore: non deve opporre resistenza, altrimenti il Curatore farà bene a stoppare la terapia in modo determinato e autorevole!

Se il Curatore è buonista... e il paziente se ne accorge, la sua psiche ne approfitta e farà i capricci come i bambini: di fatto sarebbe tutto inutile!

Questo tipo di terapia si può sintetizzare nella frase che il Curatore dice al suo paziente **“aiutatami ad aiutarti”, come io stesso dico sovente.**

Infatti, il Curatore potrà aiutare il suo paziente nella misura che questi si apre “vuotando il sacco” del suo rimosso, cioè rivelando ogni disagio accumulato che gli genera tutta la sua sintomatologia psico patologica.

Quattro tempi per il recupero.

Si tratta di 4 fasi che il Curatore deve avere ben chiare in modo che le possa affrontare bene: di volta in volta, seguirà la “traccia” del piano.

PRIMA FASE/TEMPO (una o più sedute, molte...)

1. Orientamento del cognitivo per il malato

- a. STUDIARE DISPENSA “ATOSTIMA”
- b. “ “ TCCXDOC
- c. “ “ LA RELAZIONE
- d. “ “ LA DELUSIONE
- e. “ “ IL RECUPERO DAL BLOCCO
- f. “ “ VIVERE PERCHE' NE VALGA LA PENA
- g. “ “ OCCULTISMO

Chiedere al paziente di fare un riassunto di ogni dispensa, scrivendo la sua eventuale riflessione.

2. fasi del recupero dalla dipendenza del blocco emozionale. (una o più sedute, molte...)

1. Sganciamento totale dal persecutore principale: immediato
2. Sganciamento dai persecutori secondari: immediato
3. Focalizzare le emozioni negative: immediato
4. Impegnarsi a seguire le istruzioni anche se non si capisse il motivo: immediato

Chiedere al paziente di:

- a. “distaccarsi temporaneamente e nettamente” da coloro che gli nuocciono
- b. Fare un elenco di tutte le emozioni negative inserite nel loro contesto: ad esempio, *“ero nel parco con mia cugina e ho provato una grande rabbia perché mi insultava”!*
- c. Dare al paziente delle “regole istruttorie” che egli deve seguire scrupolosamente: ad esempio, *“se tua cugina inizia ad insultarti scappa via senza dire una sola parola, arriva a casa, prega e poi scrivi come ti senti”!*
- d. **PER ALCUNE VOLTE CHIEDERE AL PAZIENTE COME VA CON QUESTI TRE PUNTI!**

3. Agire in base alla ragione e non in base a come ti senti: (una o più sedute, molte...)

“non conta come ti vedi e come ti senti, ma conta ciò che è giusto e utile”.

Perché stai per dire o per fare una certa cosa? Perché ti piace? Se è così rinuncia!

Se lo stai facendo perché è giusto e utile, allora vai avanti a costo di tutto!

REGOLA D'ORO: “che ti senti una cacca oppure no, vali sempre lo stesso e vali quanto Dio ti stima, a prescindere da tutto il mondo... e da te stesso!

**Dio ti stima così tanto che Gesù diede la vita per te: tu non devi stimarti di meno, anche se tutto il mondo ti stimasse uno zero assoluto!
Se ti valutano oppure no, non importa!
E se ti disprezzano chi se ne frega?
Dai valore solo alla stima di Dio: non ti lasciare condizionare da nulla e da nessuno.
Non parlare e non agire mai come ti senti!”**

(Questa regola si potrà personalizzare a seconda del paziente).

4. Esercizio: “AMA IL TUO PROSSIMO COME TE STESSO”. (Una o più sedute, molte...)

- Cosa i fa pensare? (Aspettare prima che il paziente dia le sue risposte e solo dopo, semmai, aggiungere/precisare che
“io devo amarmi, tu devi amarti”, bisogna amarsi prima di poter amare il prossimo: da come/quanto mi amo io posso anche capire cosa voglia dire amare Dio e il prossimo. “Se non mi amo sbaglio e forse non so ancora cosa significhi amare”!
Se non mi amo io, come posso aspettarmi che mi amino gli altri? Se non mi rispetto io, come mi rispetteranno gli altri?
Devo amare Dio e il mio prossimo, ma devo amare anche me “come Dio mi ha amato”!
- Cosa ti induce a fare?
- Cosa ti induce a evitare?
Cerca sempre l'equilibrio: fare **le cose giuste a prescindere, nonostante.**
Non fare nulla per reazione di rabbia repressa.
Non permettere al tuo vissuto di ingabbiarti imprigionandoti nella rabbia e nel cinismo.

SECONDA FASE/TEMPO: Racconto e svuotamento del paziente: scritto, verbale, esercizi, sogni e compiti (moltissime sedute!)

TCCXDOC

a. Racconto e svuotamento

- ❖ Esercizio: tu nel bosco
- ❖ I colori: preferiti e/o odiati, nei giocattoli, nei vestiti, nei cibi, ecc.
- ❖ I desideri: realizzati e non
 - Emozioni positive perché
 - Emozioni negative perché

b. La storia personale

c. I sogni

d. Analisi e focalizzazione

e. Prima applicazione

f. Soluzioni: la vittoria sui giganti

g. Soluzione finale e perenne: chiarimenti dettagliati e patto relazionale

★ Con gli oppressori: uno a uno

★ Con sè stesso (la psiche)

★ Finale dei finali: impegno solenne di restare ancorato alla soluzione fino alla morte

TERZA FASE/TEMPO: Analisi del Curatore con aiuto al paziente per avere cognizioni ai fini di una nuova condotta (molte sedute)

QUARTA FASE/TEMPO: decodifica del Curatore, consegna e applicazione delle soluzioni: a fine terapia, relazione valutativa a posteriori. (Una o più sedute, a secondo della rispondenza del paziente...)

- Per i personaggi dei disagi, uno a uno
- Per sè stesso

MODUS E ESEMPI EMBLEMATICI DI TERAPIA

Come si comincia?

Cosa si dice?

Come si procede?

Insomma, come si fa una terapia di questo tipo?

Ricordo la mia prima volta: avevo imparato tante nozioni scolastiche, ma dal dire al fare...!

Infatti, mi “incartai più di una volta” fino a che rimediai “in calcio d’angolo”!

La prima volta feci molti errori: ero troppo scolastico (anche un po’ teso) e poi mi accorsi subito che alcune cose imparate funzionavano (erano utili) e altre no.

Mi accorsi subito che alcune cose andavano rettificate/variate: i casi sono sempre diversi e bisogna imparare a personalizzare le conoscenze, il linguaggio e persino alcuni dettagli dei modus terapeutici. Inoltre, trattandosi di Credenti, non andava affatto trascurato che la terapia non dovesse essere solo di tipo psicologico.

Infine, dopo molti anni e molte terapie a Credenti di tutti i livelli (ma quasi solo donne: pochi maschi...! Questi hanno le stesse problematiche delle donne, ma sono troppo orgogliosi per lasciarsi aiutare: così concludo dopo tanti anni!), accadde di trovarmi alle prese con una terapia verso “non Credenti”: ma resto dell’idea di trattare solo casi di Credenti!

COME SI PROCEDE

Uno dei problemi di molti terapeuti e l’inizio: il primo incontro in assoluto.

Un altro è “la scaletta”, il piano terapeutico.

In questo paragrafo vorrei proprio dettagliare il piano terapeutico cominciando dal primo incontro: ovviamente, non posso scrivere tutto –anche perché i casi sono sempre diversi e la pratica è diversa dalla lettura- ma dirò le cose essenziali che serviranno come “linea guida” a chi volesse iniziare (ma non prima di aver studiato le dispense e tutto il resto del primo capitolo di questa dispensa!).

Mai essere affrettati o sentirsi autosufficienti: il paziente nota subito se un Curatore è qualificato oppure no e questi deve essere pronto a tutto, a gestire le situazioni che potrebbero crearsi.

Se sorgesse un qualcosa di difficile, il Curatore può fare delle domande a chi ha già affrontato queste cose.

Per quanto mi riguarda, io sono sempre disponibile.

Infine, niente panico e la pratica (l’esercizio man mano che si accumuleranno i casi) renderà sempre più qualificati e fruttuosi: c’è sempre il sostegno del Signore, **il Curatore conta sul Signore ed è Ripieno di Spirito Santo.**

Prima seduta

La prima volta –al primo incontro- bisogna far rilassare il paziente: egli è ansioso e pauroso (molti di loro avranno paura per le prime volte: la psiche avverte la minaccia di essere “sgamata/aperta dal terapeuta” e si ribella perché ha paura).

Si può anche anticipare al paziente che la prima volta è diversa...:

“parlerò molto solo questa volta perché ti devo spiegare cosa faremo e come lo faremo: dalla prossima volta parlerai soprattutto tu!”

(La psiche non vuole rivelare il suo vissuto “rimosso” perché esso è molto doloroso e si chiude a riccio scatenando paure, molta ansia e panico: dopo i primi incontri il paziente starà male, talvolta molto male!

In tal caso, si può dire con voce molto amica

“vuoi un bicchiere d’acqua? Vuoi sdraiarti un attimo sul divano?” E cose simili.)

Qualche volta si potrà anche pregare per avere la pace in quella turbolenza.

Il tono di voce deve essere sempre molto calmo e pacato, molto amichevole: il paziente deve poter capire/percepire che il Curatore “è dalla sua parte”, gli è amico e si può fidare!

Per cominciare, il Curatore e il paziente si siedono uno di fronte all’altro con in mezzo la scrivania; il Curatore può rompere il ghiaccio dicendo...: meglio non mettersi vicini o affianco...

Oggi possiamo famigliarizzare e conoscerci meglio.

Ti dico subito una frase che vale per tutto il percorso che faremo: “aiutami ad aiutarti: tu aiutami tirando fuori le cose che ti chiedo senza opporre resistenza e poi io aiuto te dandoti delle soluzioni, aiutandoti a superare tutte le tue difficoltà, a liberarti di tutti i tuoi disagi.

Non ti preoccupare di nulla perché ogni cosa resterà sempre top secret per sempre e si saprà solo se la dirai tu.

Non aver paura di essere giudicato o di apparire ridicolo/infantile o cose di questo genere: stai tranquillo, io voglio essere e sarò tuo amico fidatissimo!

Prima di iniziare, ti spiego anche che seguiremo il metodo TCCxDOC che significa terapia cognitivo comportamentale per disturbi ossessivi compulsivi, cioè –a differenza di altre strade psicanalitiche- quella che seguiremo si basa sullo spiegarti le cose e sulle soluzioni che avranno come obiettivo il cambiamento dei tuoi comportamenti eliminando le ossessioni e le varie compulsioni che fino ad ora ti hanno fatto stare male.

Bisogna capire come bypassare i vari disagi che ti fanno stare male cambiando le tue reazioni e le tue condotte!

(Meglio accompagnare le parole con gesti mimati e rassicuranti, stabilendo una empatia col paziente in modo che egli si renda conto che può fidarsi, può rilassarsi perché il Curatore è “dalla sua parte”)

E' anche bene che il Curatore presenti/spieghi molto sommariamente il piano di recupero.

Si può dire:

“il TCCxDOC si svolge in quattro tempi:

Primo. *Orientamento cognitivo: ti aiuta a sapere e capire le cose inquadrando prima con una piccola formazione teorica tramite delle dispense.*

In questa fase ti darò subito dei compiti: studiare delle dispense, applicare delle varianti alla tua vita e dandoti “una regola d’oro” che ti servirà per sempre, fino alla morte.

Inoltre, in questo “primo tempo” rientrano tutti i quattro punti della PRIMA FASE descritta ed elencata all’inizio del capitolo.

Il numero delle sedute è indicativo e varia da soggetto a soggetto: questa fase è piuttosto lunga ed è preparatoria per il TCC!

Primo. *Racconto e svuotamento di tutto quello che contiene il sacco strapieno della tua psiche/è talmente pieno che sta scoppiando e noi vogliamo evitare l’esplosione perché, poi, ci sarebbero danni maggiori!): lo farai prima scrivendolo e poi lo dialogheremo insieme: ogni tanto ti darò dei compiti e faremo degli esercizi.*

Secondo. *Analisi di tutta la matassa psichica cercando di capire i sogni e tutto quello che servirà.*

Terzo. *Decodifica di tutto da parte mia e consegna a te delle varie soluzioni che poi dovrai applicare: la tua vera liberazione (abreazione: liberazione dei traumi) avverrà solo alla fine della quarta fase e si stabilizzerà entro un paio d’anni dalla fine del percorso, ma sin dall’inizio comincerai ad avvertire un sollievo sempre maggiore.*

A questo punto il paziente è un po’ titubante (perché focalizza la serietà di quello che sarà fatto), soprattutto la prima volta (e anche per qualche volta successiva), ma poi si rilassa vedendo che **il Curatore lo mette a suo agio senza marcare la sua autorità...**

Solo dopo le prime volte il paziente inizia a vedere il Curatore come un amico sincero di cui si possa fidare: solo allora la psiche del paziente si apre e mentre all’inizio non ricordava nulla, ora comincia a ricordare tante cose che neanche pensava di poter fare riaffiorare nella memoria.

Compito

Scrivi tutto quello che hai da dire su ogni componente della tua famiglia: padre, madre, fratelli, ecc.

Descrivi a parole tue i loro lati positivi e negativi, quello che ti piace di loro e quello che non ti piace.

Si tratterà di molti fogli e potrà farlo con calma durante le settimane a seguire.

Inoltre, per diverse settimane il paziente dovrà studiare le dispense e realizzare la prima fase: verrà comunque per le consuete sedute settimanali, ma continuerà nel suo studio sul materiale della prima fase.

Se si trovasse in difficoltà si diluirà il tutto in molte più sedute.

Seconda seduta

Lettura della relazione data come compito e dialogo “generale” sulla stessa.

Emergeranno già i primi disagi, ma non bisogna far trapelare nulla con le emozioni in base a quanto scritto: semmai, il Curatore chiede altri dettagli e li annota a parte in vista della SOLUZIONE FINALE.

Durante la terapia il Curatore chiederà l’applicazione di “soluzioni parziali” (prima applicazione, seconda, ecc.) e alla fine darà al paziente la soluzione finale da applicare per/con ciascuna persona che ha causato disagi e –alla fine di tutto- per/con il paziente stesso!

Compiti

- *Scrivi tutto sui colori che ti piacciono e su quelli che non ti piacciono: se hai giocattoli o oggetti (scarpe, vestiti, ecc.) con quelli che ti piacciono o che non ti piacciono e perché.*
- *Fai il disegno "immaginario" di una casa usando tutti i colori che vuoi:*
 - *Inseriscila nell'ambiente che vuoi (pianura, montagna, città o altro), solo quello che vuoi.*
 - *Mettici nel disegno tutti i particolari che vuoi (fiori, erba, alberi, ecc.), solo quello che vuoi.*

Terza seduta

Lettura della relazione data come compito e dialogo "generale" sulla stessa, compreso il disegno: per il disegno vanno notati i particolari stilizzati dal paziente...

- Il significato "sommario" dei colori: si trova su internet
- Il significato "sommario" delle linee: se diritte, storte, se vanno in basso o se vanno in alto (questo è facile: il diritto indica stabilità, in basso depressione, in alto euforia, ecc.)
- Il significato del sole, delle nuvole, delle montagne, dei fiori, degli alberi, ecc.: si trova su internet
- Il significato di eventuali recinti (il paziente indica inconsciamente i suoi recinti), strade (se asfaltate indica che il paziente è stato "asfaltato", se con brecciolino che non è stato curato, se di terra che è stato abbandonato a sè stesso, ecc.)
- Il significato sommario degli alberi indica che alcuni maschi hanno avuto rilevanza per lui: se il tronco è diritto vuol dire che hanno abusato il paziente, se sono pochi si tratta di pochi e se sono tanti si tratta di molti!

ESERCIZIO IN CLASSE (durante la seduta): il bosco

Questo è un primo "esercizio in classe": ne potranno seguire altri di diverso tenore...

Il Curatore chiede al paziente di chiudere gli occhi e dice:

"Ti trovi in un bosco e ora ti guardi intorno: dimmi tutto quello che vedi e io lo scriverò subito perché mi servirà per la decodifica e in vista della soluzione finale."

Di solito il paziente –ad occhi chiusi– "vede" subito solo poche cose, ma poi inizia a vedere sempre di più: allora il Curatore comincia a fare delle domande.

1. Ci sono alberi?
 - a. Com'è il tronco, diritto o storto?
 - b. Di che colore sono i tronchi?
 - c. Ci sono le foglie sugli alberi?
 - d. Ci sono fiori sugli alberi?
 - e. Ci sono frutti sugli alberi?
 - f. Sono alti o bassi?
 - g. C'è erba sotto gli alberi?
2. Ci sono sassi?
3. Ci sono case?
4. Ci sono animali?
5. Senti cinguettare o altri rumori?
6. I rumori sono piacevoli e rilassanti oppure paurosi?
7. Ci sono voci o persone?
8. Come sei vestito?
 - a. Come sono le tue scarpe?
 - b. Hai le calze?
 - c. Hai i pantaloni lunghi o corti?
 - d. Hai un maglione o una camicia?
 - e. Di che colore sono i tuoi vestiti (compreso le scarpe)?
9. C'è un sentiero o una strada?
 - a. Asfaltata?
 - b. Stretta?
 - c. Larga?
 - d. Con brecciolino?
 - e. Di terra?
 - f. Si vede la fine?
 - g. E' diritta o storta e non si vede la fine?

10. Vedi il sole?
 - a. Bene o solo tra le cime degli alberi?
 - b. E' splendente o passa fioco tra le nuvole?
 - c. Vedi il sole o la luce?
11. Ci sono nuvole?
 - a. Come sono, che forma hanno?
 - b. Sono nere o bianche?
 - c. Grandi o piccole?
 - d. Poche o tante?
 - e. In alto oppure solo all'orizzonte?
12. Ti piace stare lì?
 - a. Come sei arrivato lì?
 - b. Vorresti abitarci?
 - c. Vorresti tornarci?
13. Vuoi andare via o vuoi restare?
14. Hai paura di stare lì e perché?
15. Cosa pensi mentre stai lì?
16. Cosa ricordi mentre stai lì?
17. Ti piacerebbe avere qualcuno con te?
18. Quando tornerai a casa racconterai questa esperienza?
 - a. A chi la racconterai?
 - b. Cosa racconterai?
 - c. Ci sono delle cose che non racconterai a nessuno e perché?

Si può allungare la lista delle domande: mentre il paziente tiene gli occhi chiusi il Curatore scrive tutto quello che dice (anche eventuali titubanze o reazioni a qualche domanda!): le titubanze a rispondere possono indicare "reticenza per paura o per vergogna", allora il Curatore se lo annata e cercherà di capirlo in seguito con domande dirette al paziente.

Se il Curatore ritiene che basti, finisce l'esercizio (il paziente apre gli occhi) e il Curatore fa un'analisi veloce e sommaria di alcune cose salienti che sono emerse dall'esercizio: "interpreta" le cose dette seppure in modo sommario. Una vera decodifica sarà fatta solo "assemblando tutto il periodo della terapia"!

Compito

Come mi vedo:

- a. *Elenco delle cose positive: mi piaccio perché!*
- b. *Elenco delle cose negative: non mi piaccio perché!*

ESERCIZIO N° 2 IN SEDUTA (in classe):

In caso di presunti o confessati abusi (di qualsiasi tipo: sessuale, psicologico, fisico con botte, ecc.) per meglio identificare il vissuto –anche nei dettagli- ai fini di una migliore decodifica, si può procedere ad un altro esercizio in seduta: **il presunto episodio**.

Questo esercizio si potrà ripetere per ogni episodio sospetto, ma con **molta cautela: spesso il paziente starà molto male mentre rivive l'episodio (potrebbe piangere, urlare, ecc.)**.

Infatti, egli **tornerà all'età dell'episodio e si comporterà –durante l'esercizio- come "quella volta", connessi e connessi!**

Il Curatore starà attento a tutto: alle parole, alle espressioni, ecc.: egli scriverà tutto!

- **Fare sdraiare il paziente:** su una coperta per terra, su un divano, o dove preferisce purché si senta più a suo agio.
- **Chiedergli di chiudere gli occhi** e di tornare a quella volta, a quell'età, a quella circostanza.
- **Chiedergli di rifare tutto, di ripetere l'esperienza subita.**
- **Mentre egli si identifica con l'episodio e torna a quell'età, chiedergli di parlare rispondendo alle domande del Curatore:**
 - **Chi c'è con te?**
 - **Cosa fa?**
 - **Cosa vedi?**
 - **Cosa senti?**
 - **Dove siete?**

- **Ti piace?**
- **Ti fa male qualcosa?**
- **Cosa stai facendo ora?**
- **Lasciati andare e rifai tutto!**
- **Hai paura?**
- **Vuoi scappare?**
- **Cosa ti dice lui/lei?**
- **Cosa ti promette?**
- **Ti minaccia?**
- **Cosa succede ora?**
- **C'è un letto?**
- **C'è un bagno?**
- **Ecc.**

Questo esercizio è molto delicato e bisogna assicurare il paziente che non lo saprà mai nessuno. Inoltre, mentre il Curatore scrive tutto, il paziente –almeno all’inizio- ha paura che si venga a sapere e va rassicurato continuamente.

Emergeranno dettagli spesso molto scabrosi e il Curatore deve tranquillizzare il paziente che presto finirà tutto: **“rilassati, presto finirà. Andrà tutto bene. Te ne libererai... Ecc.”**

Di solito, con questo esercizio il paziente opera una regressione e rivive ogni dettaglio: talvolta scopre anche lui di preciso cosa accadde!

Il Curatore, allora, userà quello che emerge per la decodifica sia subito e sia in fase di soluzione.

Altre volte gli episodi sospetti possono riguardare altre tematiche:

- pornografia/disordini/devianze sessuali (masturbazione, bisessualità, prostituzione, sodomia, ecc.);
- oppure devianze morali (aborto, eutanasia, ecc.);
- oppure devianze alimentari come compensazioni (bulimia con assunzione smodata di cibo, anoressia con privazione di cibo, ecc.);
- oppure altre forme di compensazione (eccentricità nel vestire, nel parlare, ecc.).

Per ognuna di queste forme si potranno realizzare degli esercizi e poi trovare delle soluzioni adatte, ma sempre con molta discrezione.

Le domande dell’esercizio saranno adattate al tema e così anche il resto.

Casi più gravi sono quelli che riguardano l’occultismo e le perversioni: varie forme di occulto (ad esempio: magia, stregoneria, sedute spiritiche, necrofilia/sexo con corpi morti; ossessioni, possessioni, ecc.)

Le perversioni sessuali (parafilie), e la lista possibile è molto più lunga di quella che ne faccio in seguito, diventano invalidanti perchè impattano significativamente nella vita sociale e/o professionale della persona.

Una parafilia, inoltre diventa **un interesse prevalente e ossessionante**, specifico verso **un tipo di sessualità**: per questo motivo è sempre opportuno farsi aiutare.

Personalmente, dico che anche il Curatore deve farsi aiutare ad affrontare questi casi!

Abasiofilia	Perversione sessuale riguardante persone con difficoltà motorie.
Acrotomofilia	Perversione sessuale che riguarda persone amputate
Agalmatofilia	Perversione sessuale che riguarda statue, manichini, oggetti con figure antropomorfe
Algolagnia	Perversione sessuale che riguarda il dolore nelle zone erogene, è diverso dal masochismo.
Andromimetofilia	Perversione sessuale che fa riferimento a persone trans
Anililagnia	Riguarda l’attrazione verso donne anziane da parte di uomini giovani

Antropofagolagnia	Perversione molto pericolosa riguardante l'uccisione e il cannibalismo.
Antropofagia	Perversione che riguarda l'ingestione di carne umana
Apotemnofilia	Essere amputati
Asfiziofilia	Perversione che riguarda l'essere soffocati o asfissati, si tratta di una pratica molto pericolosa
Attrazione verso la disabilità	Attrazione verso le persone con una particolare disabilità
Autagonistofilia	Essere sullo stage o in video camera durante l'atto
Autassassinofilia	Vivere situazioni pericolose o minaccianti
Autandrofilia	Perversione sessuale di una femmina che si visualizza come un maschio
Asfissia Autoerotica	Si tratta di una pratica di asfissia di se stessi, fino a raggiungere un punto vicino alla perdita di coscienza, esistono casi di morti durante questa pratica
Autoginefilia	Perversione di un maschio che immagina se stesso come una femmina.
Autoematofilia	Far sanguinare se stessi
Autonepiofilia	Immaginare se stessi come un infante
Autopedofilia	Immaginare se stessi come un bambino
Autoplusofilia	Immaginare se stessi come un animale antropomorfizzato
Autovampirismo	Perversione che riguarda l'immaginazione di se stessi come un vampiro, a volte implica l'ingestione del proprio sangue
Autozoofilia	Immaginare, durante l'atto sessuale, di essere un animale
Biastofilia	Perversione sessuale che riguarda la violenza sessuale su una persona non consenziente
Cremastistofilia	Perversione riguardante l'essere derubato
Cronofilia	Forte desiderio sessuale di partner con un'età molto differente
Coprofilia	Perversione sessuale che riguarda l'ingestione delle feci
Dacrifilia	Perversione sessuale legata al pianto o alle lacrime
Feticismo del pannolino	Essere attratti dai pannolini usati
Dendrofilia	Perversione sessuale riguardante gli alberi
Emetofilia	Essere attratti sessualmente dal vomito, perversione sessuale
Asfissia erotica	Perversione sessuale, essere attratti dal soffocare se stesso o altre persone
Erotofonofilia	Perversione sessuale riguardante gli omicidi

Esibizionismo	Mostrare i genitali a persone che non se lo aspettano o che non consentono
Perversione del mangiare	Perversione sessuale che riguarda l'aumento di peso e il dare da mangiare a qualcuno
Formicofilia	Perversione sessuale legata all'essere cosparso di insetti
Fornifilia	Chiudere una persona in un mobile
Frotteurismo	Strofinarsi su di una persona che non consente
Gerontofilia	Attrazione sessuale verso persone più anziane
Gynandromorfofilia	Attrazione verso i transessuali o i transgender donna
Gynemimetofilia	Attrazione verso i transessuali o i transgender donna
Ematolagnia	Perversione sessuale che riguarda la visione del sangue
Eterofilia	Idealizzazione dell'eterosessualità
Omovestismo	Vestirsi con l'abbigliamento tipico del sesso opposto (vestirsi da donna se uomini, vestirsi da uomo se donna)
Oplofilia	Perversione sessuale riguardante le pistole o le armi da fuoco
Ibristofilia	Attrazione sessuale verso i criminali particolarmente violenti
Infantofilia	Si tratta di un tipo di pedofilia riguardante i bambini più piccoli di 5 anni
Cleptofilia	Perversione sessuale quando si ruba
Clismafilia	Uso di clisteri nell'atto sessuale
Lattofilia	Perversione sessuale legata al latte materno
Liquidofilia	Perversione sessuale legata all'immersione di genitale nei liquidi
Macrofilia	Perversione sessuale riguardante le persone giganti, molto alte
Mascalagnia	Perversione sessuale che riguarda le ascelle, attrazione sessuale verso le ascelle
Masochismo	Perversione sessuale che riguarda l'essere colpito, legato, umiliato
Mecanofilia	Attrazione sessuale, perversione verso le automobili, le macchine
Melolagnia	Perversione sessuale che riguarda la musica
Menofilia	Mestruazioni
Metrofilia	Perversione sessuale che riguarda la poesia
Microfilia	Persone piccole ed esili
Morfofilia	Attrazione verso alcune forme particolari del corpo

Mucofilia	Attrazione sessuale verso il muco
Mysofilia	Attrazione sessuale, perversione verso lo sporco
Narratofilia	Attrazione sessuale verso parole volgari, utilizzo di parole volgari e insultanti
Nasofilia	Attrazione sessuale, perversione focalizzate sul anso
Necrofilia	Attrazione sessuale verso i cadaveri
Oggettofilia	Oggetti specifici inanimati
Oculolincuts	Attrazione verso il leccare gli occhi
Oculofilia	Attività sessuali che riguardano gli occhi
Olfattofilia	Perversione sessuale che riguarda un odore specifico, l'olfatto
Infantilismo parafilico	Vestirsi o essere trattati come un ambino
Parzialismo	Attrazione sessuale specifica verso parti del corpo non genitali
Pedofilia	Prepubescent children, also spelled <i>paedophilia</i> ; often confused with <u>hebephilia</u> , <u>ephebophilia</u> , and <u>pederasty</u>
Poediktoilia	Mostrare il pene di qualcun altro
Pedovestitismo	Vestirsi come un bambino
Podofilia	Attrazione verso i piedi
Pictofilia	Pornografia
Piquerismo	Tagliare il corpo del partner
Plushofilia	Attrazione sessuale verso i peluche
Pygofilia	Attrazione sessuale esclusiva verso le natiche
Pyrofilia	Uso del fuoco nell'atto sessuale
Raptofilia	Violentare qualcuno, avere una fantasia di violenza sessuale consensuale
Sadismo	Fare del male al partner durante l'atto sessuale
Salirofilia	Sporcare qualcuno durante l'atto sessuale
Feticismo Sessuale	Attrazione sessuale verso oggetto non viventi
Sonnofilia	Attrazione sessuale, perversione verso persone che dormono o che non sono coscienti
Sofofilia	Apprendimento
Stenolagnia	Perversione sessuale riguardanti i muscoli
Stigmatofilia	Perversione sessuale che riguarda i tatuaggi e i piercing

Symfrosia	Eccitazione sessuale mentre si osservano disastri e incidenti
Scatologia telefonica	Fare telefonate oscene e a contenuto sessuale a sconosciuto
Teratofilia	Eccitazione sessuale verso persone deformate
Toucherismo	Palpare inaspettatamente una persona
Toxofilia	Attrazione sessuale verso gli archi
Travestitismo	Vestirsi con i vestiti del sesso opposto
Travestofilia	Eccitarsi guardando il partner travestito con abbigliamento tipico del sesso opposto
Tricofilia	Perversione sessuale riguardante i capelli
Troilismo, Cuckoldismo	Guardare il proprio partner mentre fa sesso con qualcuno altro, preferibilmente a sua insaputa
Urolagnia	Attrazione sessuale verso le urine
Vampirismo	Sangue
Vorarefilia	L'idea di mangiare o di essere mangiati dal partner in un solo boccone
Voyeurismo, scopofilia, scoptofilia	Perversione sessuale che riguarda l'osservare qualcuno mentre si spoglia o mentra fa sesso
Zoofilia	Perversione sessuale che riguarda gli animali
Zoosadismo	Infliggere danno agli animali o vedere animali che sanguinano

Le perversioni sessuali possono essere in certi casi molto invalidanti, danneggiare se stessi e gli altri. Se hai bisogno contatta uno psicologo che possa aiutarti

Quarta seduta

Lettura dell'esercizio con eventuali annotazioni da parte del Curatore.

PRIMA APPLICAZIONE

Il Curatore rilascia al paziente una prima applicazione che –in genere- si presenta come segue:

1. *Mentre leggi la Bibbia (anche se la stai solo pensando), ogni peccato che ricordi devi presentarlo al Signore chiedendone espressamente perdono e poi credendo che ne vieni purificato: dunque subito dopo ringrazi Dio per la liberazione anche di quel preciso peccato.*
2. *NON devi più lasciarti influenzare da quello che ti senti: concentrati su Dio A PRESCINDERE. Non importa come ti senti, come ti vedi e come ti dicono che sei.*
3. *NON devi più fermarti a pensare le cose di prima, altrimenti alimenti la tua confusione e il senso di schiacciamento: se ti vengono pensieri che riguardano qualsiasi cosa del tuo passato (.....,): devi dare valore solo alla Bibbia e non permettere che le cose che hai visto/sentito (ovunque tu sei stato) ti condizionino fino ad assorbirti e poi schiacciarti come una montagna (compreso, ecc.).*
4. *Fai un elenco di quello che eri e di quello che sei adesso: il passato deve morire per te!*

5. *Fai un elenco dei tuoi obiettivi che vuoi perseguire a costo di tutto.*
(E' possibile spezzettare a più riprese questi ultimi punti.)

In alcuni casi va bene la seguente:

Ognuno ha bisogno di amarsi e di amare:

- ✚ “Ama il tuo prossimo come te stesso”. - Mat 19:19
- ✚ “Ama il tuo prossimo come te stesso”. - Mat 22:39
- ✚ “Ama il tuo prossimo come te stesso”. - Rom 13:9
- ✚ “Ama il tuo prossimo come te stesso”. - Giac 2:8

Se non ami te stesso non puoi nemmeno sapere come e quanto amare il tuo prossimo: lo stesso concetto vale per il perdono.

ALTRA REGOLA D'ORO. *“amare vuol dire darsi (dare prima te stesso e poi le tue cose) e nella pratica si traduce col servizio: se mi ami, mi servi e se ti amo ti servo. Ama anche coloro che non ti amano e dimostrarlo col servizio nei loro confronti. Ama a prescindere e nonostante...!”*

In altri casi va bene la seguente:

ALTRA REGOLA D'ORO: *“NON DARE VALORE A COME TI SENTI O A COME TI VEDI”.*
Tu sei sempre diversa da come ti senti perché il vissuto ti stravolge l'auto-visione e l'auto-percezione.

Dunque, fai quello che è giusto fare a prescindere e nonostante come ti possa sentire e/o vedere. Anche a prescindere di quello che ti dicono, nonostante apprezzamenti oppure no.

ESERCIZIO EXTRA per la prima applicazione

lo sono:

1.
2.
3.
4.

lo posso:

1.
2.
3.
4.
5.

Quinta seduta

Ascolto della prima applicazione: come va...!

Ora il Curatore fa una domanda al paziente:

Cosa mi dici della massima “AMA IL TUO PROSSIMO COME TE STESSO?”

- **Ci sta pensando.....**
- **A seconda delle risposte interviene: noi dobbiamo amarci e poi amare l'altro come noi stesso!**

L'equilibrio: fare le cose giuste a prescindere, nonostante. Non fare nulla per reazione di rabbia repressa.

Non permettere al tuo vissuto di ingabbiarti imprigionandoti nella rabbia e nel cinismo.

A questo punto inizia una serie lunga di incontri per il TCC x DOC

TCCXDOC

a. Racconto e svuotamento

- **La storia, prima scritta e poi condivisa verbalmente in classe (in seduta): devono essere detti tutti i particolari, anche quelli più vergognosi e/o scabrosi**

- **I sogni:** prima scritti e poi condivisi col terapeuta verbalmente.
Il paziente deve descrivere ogni minimo dettaglio dei sogni: anche le cose più insignificanti. Infatti, il Curatore ne avrà bisogno per la decodifica e l'associazione alla sua vita che si comprenderà abbinando sogno al vissuto del soggetto.
Per l'interpretazione dei sogni (in linea di massima e senza le esasperazioni che, purtroppo se ne fanno nell'esoterismo, si può consultare internet –stando al significato di massima.
- **I desideri:** prima scritti e poi condivisi verbalmente col Curatore.
Il paziente non deve omettere nulla di quello che desiderava o che desidera: sia da bambino e sia da adulto.
A tale proposito, non va dimenticato che i desideri sono spesso di tenore sessuale-erotico: masturbazione, pornografia, e simili.
- **I progetti:** prima scritti e poi condivisi verbalmente col terapeuta.
Il paziente deve esprimere ogni cosa, anche le più sciocche che progettasse: il Curatore deve sapere cosa vorrebbe realizzare il suo paziente e poi deve potersi orientare per correggerlo.
- **Gli incontri:** prima scritti e poi condivisi verbalmente col Curatore: questi hanno bisogno di sapere con chi si incontra il suo paziente, se sono Credenti o no, chi sono, cosa fanno, cosa dicono, dove vanno, ecc.

Devono svolgersi molte sedute di “svuotamento” (di solito ci vogliono 4-5 mesi –OGNI SETTIMANA TASSATIVAMENTE, SENZA SALTARE- solo per questa fase) durante i quali il Curatore scrive tutto quello che il paziente racconta e interviene solo sporadicamente per precisare e/o analizzare: consiglio di fare scrivere al paziente ogni cosa della sua storia e poi di rileggerla “in classe” (in seduta).

Non è raro che bisogna procedere ad altri esercizi in classe (in seduta): IN TAL CASO, AD ESEMPIO,

Il paziente viene fatto sdraiare a occhi chiusi e gli si chiede di rivivere la situazione di disagio di cui non ricorda dei particolari: egli deve andare indietro col ricordo e rivivere la situazione come se avesse l'età in cui accadde.

Spesso si verifica che il paziente torna bambino (o adolescente) e rivivendo la situazione traumatica si comporta come allora: piange, urla, parla, ecc.

Siccome è comunque sveglio, poi ricorderà tutto e ne sarà molto sollevato: se la situazione traumatica ora gli è più chiara, ne sarà molto addolorato, ma starà comunque meglio.

Solo dopo molte sedute (diversi mesi) finalmente il Curatore potrà procedere all'analisi e spiegare sommariamente al paziente alcuni dettagli.

Analisi e focalizzazione

Dopo qualche seduta di spiegazioni sull'analisi CON “INTERAZIONE DEL PAZIENTE”, ora il Curatore deve procedere alla DECODIFICA di tutto servendosi del materiale raccolto e assemblandolo come in un puzzle: dalla decodifica elaborerà le soluzioni (serve circa un mese di tempo per l'elaborazione delle soluzioni perché bisogna assemblare tutto e decodificarlo servendosi anche delle immagini oniriche e quant'altro: questa è la fase più delicata e più importante perché il Curatore si assume una grande responsabilità e, dunque, non deve sbagliare, sia per non rovinare tutta la terapia e sia per evitare che il paziente anziché migliorare peggiori...!)

Soluzioni

Le soluzioni sono spesso molto difficili e molto delicate: per tale ragione, **la maggior parte degli psicanalisti non prepara e non consegna mai soluzioni!!!**

La soluzione è una enorme responsabilità: se si sbaglia, si potrà far male al paziente perché ora egli ha una enorme fiducia nel suo Curatore e si affida a lui totalmente.

La soluzione deve essere molto saggia e porre rimedio alle devastazioni: accludo un esempio che deve essere applicato e adattato ad ogni persona coinvolta nei disagi, compreso lo stesso paziente!

ESEMPIO DI ANALISI SOLUZIONE PADRE (per ogni persona coinvolta nei disagi del paziente)

FOGLIO PER IL PAZIENTE:

Emerso generale

1. Paura e ansia dovute alla relazione con padre e madre
2. Errato concetto dell'autorità→ paura dell'interrogazione
3. Esasperazione dell'ordine subito→disordine (anche alimentare)
4. Accuse del (non sei capace di niente!)→abbattimento di autostima
5. Esasperato confronto con gli altri→finzione
6. Ricerca di imitazione=falsificazione firma→paura
7. Insulti dagli altri→odio e paura per i giochi di squadra
8. Pressioni sulle aspettative→senso di inadeguatezza, paura, panico
9. Avance e abusi di due ragazzi (uno piccolo e l'altro più grande)→paura, rabbia, frustrazione, senso di colpa
10. Ricerca di accettazione per non disattendere le aspettative→stress emotivo, paura di fallimento, ricerca forzata di omologazione agli altri, conflitti interiori per gareggiare
11. schiavitù dei commenti altrui da parte dei genitori→disadattamento dovuto anche al "noi non siamo di qui"

EMERSO SPECIFICO

1. poca relazione con la figlia: questo ha portato...
 - a. delusione,
 - b. rabbia repressa,
 - c. diffidenza
2. poca autorità in famiglia: subisce troppo la moglie. Papà incapace di rinnovarsi e questo ha minato la fiducia della figlia producendo
 - a. Diffidenza e scarsa relazione.
 - b. Delusione
 - c. Rabbia repressa
 - d. Mancanza di stima
 - e. paura della mamma
3. poca precisione e rispetto per certe regole: il pasto, il televisore acceso mentre si mangia, ecc. Questo ha portato:
 - a. delusione,
 - b. rabbia repressa,
 - c. diffidenza
 - d. insicurezza
 - e. disorientamento
4. poca attenzione ai bisogni della figlia: questo ha portato...
 - a. frustrazione per la mancanza di soldi/paghetta (consiglio finale per paghetta)
 - b. imbarazzo e vergogna
 - c. delusione
 - d. diffidenza
 - e. finzione
5. troppa pressione per i parenti da aiutare: questo ha portato...
 - a. ansia
 - b. angoscia
 - c. diffidenza
 - d. isolamento
6. poco fissaggio dei parametri relazionali: questo ha portato...
 - a. anarchia
 - b. delusione

- c. amarezza
 - d. diffidenza
7. scarsa impostazione familiare: ordine, lavori, ecc.: questo ha portato...
- a. delusione
 - b. anarchia
 - c. amarezza
 - d. diffidenza
 - e. vergogna
8. Mancanza di ordine in casa: non si sedevano insieme per mangiare (anarchia), televisore acceso durante il pasto, mamma che dorme sul divano. Mancanza di regole stabilite e rispettate. Mancanza grave di gestione sia del tempo e sia delle relazioni: ognuno fa quello che vuole. Questo ha portato:
- a. delusione
 - b. anarchia
 - c. amarezza
 - d. diffidenza
 - e. vergogna
 - f. rabbia repressa
 - g. Ecc.

→ QUESTA SOLUZIONE E' SOLO UN ESEMPIO E VA FATTA CON CIASCUNA PERSONA COINVOLTA ELENANDO LE COSE FATTE AL PAZIENTE, I DISAGI CAUSATI E QUANT'ALTRO...

SOPRATTUTTO IN CASO DI VIOLENZE E ABUSI, CI SARANNO IN ELENCO DISAGI TERRIBILI... E PSICO-SINTIMATOLOGIE GRAVISSIME (AUTO LESIONISMO, TENTATI SUICIDI, PROSTITUZIONE, DEVIANZE ALIMENTARI, DEVIANZE SESSUALI, ECC.)

.....

Cerca un posto dove stare indisturbata e dove potrai parlare CON LUI senza che alcuno ti senta!
Preparati con la preghiera perchè il Signore ti dia la potenza per parlare in modo calmo, determinato e autorevole.

1. Prendi un appuntamento per specificare che **hai bisogno di essere ascoltata... NON VUOI DISCUTERE, MA SOLO ESSERE ASCOLTATA (può darsi che serviranno più incontri).**
2. Leggi una a una tutte le righe di sopra, ma come se stessi parlando con ciascuno di loro: i punti indicano quello che ne è derivato per te ("*per colpa di questo io ho avuto.....*")
3. Parlagli e dì *<per tutte queste cose che mi hai fatto e causato io ti perdono>. Non avrò più rabbia verso di te: metto tutto nelle mani di Dio e ti regolerai con Lui>*

Per ogni punto aspetta che lui se ne ricordi e poi assicurati che abbia capito che tu lo perdoni: se riconosce, bene. Altrimenti peggio per lui e se la vedrà con Dio!

Poi, per conto tuo, ti inginocchi e ringrazi Dio per averti liberata dai disagi derivati da lui, per la potenza del perdono e la pace che stai acquistando.

.....

A casa, dopo aver parlato col papà (anche durante più incontri) –ora da sola- riprendi il foglio suo e ripercorri i punti: ogni volta che termini la lettura di un punto dì ad alta voce:

- a. *<ti perdono, ma non ti voglio più nella mia vita: non voglio nemmeno pensarti! E se mi torni in mente ti ignoro!>*
- b. Poi t'inginocchi e ringrazi Dio per averti liberata dai disagi derivati da quei punti, per la potenza del perdono e la pace che stai acquistando. Ma anche preghi Dio che ti dia la potenza per ignorarli qualora ti tornassero in mente.

Alla fine di tutto canti a squarciagola per lodare il Signore.

🚩 Soluzione finale e perenne

SOLUZIONE PER IL PAZIENTE: (-PER QUALCHE PAZIENTE SI REGISTRERANNO FINO A 200 PSICO PATOLOGIE!-)

ESEMPIO DI SOLUZIONE PER ABUSATORI MORTI O VIVI...

SOLUZIONE ORCO (e/o MASCHI INVADENTI)

CON LA FOTO

CAUSA REALE DELL'ABUSO

L'assenza affettiva del padre del soggetto (di affetti, attenzioni, riferimenti e quant'altro) ha indotto l'orco a supporre che avrebbe potuto approfittarne per le sue maialate utilizzando l'amicizia familiare: come dire "è una preda indifesa e l'avrò facilmente strumentalizzando le sue carenze!"

L'assenza del padre del soggetto (di affetti, attenzioni, riferimenti e quant'altro) ha causato un trasfert emozionale che, una volta subito l'abuso, ha indotto il soggetto alla passività silenziosa con annessi e connessi psicopatologici: dunque, l'orco è stato oggetto di "trasfert iniziale" perché mostrava interessi verso chi era abbandonato e/o privo degli stessi.

Il prosieguo è stato dettato dalla paura, dal terrore e dalla devastazione psicologica: il soggetto ha subito perché null'altro poteva fare!

L'accettazione della "causa reale" libererà il soggetto da ogni "se" e da ogni presunzione/paura di sua colpa legata all'abuso subito.

Guardi la foto come se volessi penetrarla negli occhi... e parli ad alta voce, ma senza fermarti a pensare, senza distrarti con le vecchie immagini (se vuoi, puoi farlo anche con altri maschi – sempre con la foto- farai la stessa cosa <a turno>!), dicendo:

"le tue violenze psicologiche, i tuoi raggiri e i tuoi abusi mi hanno causato una devastazione perenne che voglio risolvere una volta per tutte.

Per colpa tua ho subito conseguenze inconsce che mi hanno condizionata e abbattuta sino ad ora impedendomi di vivere la normalità: sei stato un maiale e mi hai causato...

1. Abbassamento dell'autostima
2. Alienazione parentale
3. Blocco sessuale
4. Chiusura nel silenzio=isolamento
5. Costrizione a fingere per evitare di dare spiegazioni...
6. Desiderio di compensazione affettiva "non interessata"
7. Desiderio di vendetta, voglia di far pagare
8. Desolazione e costernazione
9. Disgusto profondo
10. Enorme disparità nel confronto coi miei coetanei
11. Enorme disperazione
12. Enorme frustrazione
13. Enormi inibizioni nella sessualità
14. Fuga dalla realtà
15. Immensa paura
16. Immensa tristezza
17. Molta emozionalità
18. Mortificazione infinita
19. Nevrosi di vario genere
20. Nichilismo: voglia di annullarmi
21. Oppressione
22. Panico

23. Prigionia psichica e morale
24. Profonda amarezza
25. Profonda angoscia
26. Profonda ansia e paura del futuro
27. Profonda commiserazione
28. Profonda tristezza
29. Profonde crisi emozionali
30. Profonde depressioni con annessi e connessi
31. RABBIA REPRESSA, PROFONDA ED ENORME
32. Ricerca spasmodica di affetto “comprendivo”
33. Ricerca spasmodica di comprensione e di valorizzazione, ragion per cui ho già fatto molti errori di cui ho un enorme senso di colpa!
34. Risentimenti: quasi desiderio di vendetta e poi senso di colpa per il risentimento
35. Scarsissima autostima
36. Schiacciamento e oppressione
37. Sconforto e confusione/senso di smarrimento con la de-formazione del mio carattere
38. Sensazione e desiderio larvale
39. Senso di abbandono
40. Senso di colpa per non aver reagito legalmente!
41. Senso di inferiorità e di miseria morale
42. Senso di insoddisfazione
43. Sindromi varie tese all’evasione
44. Solitudine profonda
45. Tanto rancore e risentimento
46. Tendenza alla depressione
47. Terrore verso tutti i maschi
48. Un enorme desiderio di sparire
49. Un enorme senso di inutilità
50. Un enorme senso di vuoto
51. Un senso di annientamento dentro costringendomi a convivere con la morte nel cuore
52. Un senso di rifiuto e di schifo verso il sesso
53. Una commiserazione smisurata
54. Una profondissima insicurezza e false convinzioni
55. Vergogna
56. Vittimismo
57. Voglia di espiazione

«E’ giunto il tempo che io elimini tutti questi disagi dalla mia vita interiore: dunque li espello con questo atto definitivo e mai più tornerò ad essere condizionata.

“Quanto a te, maiale, io ti perdono ma la tua foto che strappo significa che non voglio più averti nella mia vita in alcun senso: dunque ti getto nel posto più adatto per te, dove solo i maiali e tutte le cose <espulse> possono starci, e lascio a Dio di giudicarti con i Suoi parametri.”

Ti perdono, ma mi appello a Dio per la giustizia che solo Lui può attuare.

A questo punto, strappi a piccoli pezzettini (più piccoli che puoi!) la foto dopo averla guardata negli occhi e continuando a dire (ad alta voce) <ti perdono, ma ti getto per sempre>: poi getti tutti i pezzettini nel water e tiri l’acqua tre volte... continuando a ripetere ad alta voce <via per sempre>>!

Poi ti inginocchi e preghi ad alta voce (occhi chiusi) ...

Preghiera finale ad alta voce:

<Signore, non so perchè hai permesso che mi accadesse tutto questo, ma smetto di chiedermelo e di lottare lasciando tutto nelle Tue mani: grazie per il Tuo amore e la Tua liberazione...

Nel nome di Gesù. Amen. Amen. Amen>!

NB

Tutti i maschi invadenti –per te- è come se fossero morti: se incontrassi quelli che restano in vita <non li conosci> e li eviti.

Se per miracolo della grande pietà di Dio qualcuno vivo dovesse convertirsi, te ne staresti ugualmente lontana... e non permetteresti a nessuno nemmeno di chiederti il perché: semmai risponderesti <lo sanno “loro” il perché>!

ESEMPIO DI SOLUZIONE FINALE (PER IL PAZIENTE)

ANALISI_SOLUZIONE FINALE

PRIMA APPLICAZIONE

REGOLA D'ORO: “NON DARE VALORE A COME TI SENTI O A COME TI VEDI”.

(Tu sei sempre diversa da come ti senti perché il vissuto ti stravolge l'auto-visione e l'auto-percezione. Dunque, **fai quello che è giusto fare a prescindere e nonostante come ti possa sentire e/o vedere.**

Anche a prescindere di quello che ti dicono, nonostante apprezzamenti oppure no.)

PRIMO ESERCIZIO APPLICATIVO

- 1. Dire grazie ai complimenti**, ma con tutta la gioia possibile: anche se in quel momento fosse uno sforzo da parte tua. **Possibilmente, individua anche complimenti “velati/indiretti” per dire “grazie”.**
- Dire grazie a tuo marito quando è gentile nell'approccio intimo e quando lui “rinuncia” per sensibilità.
- 3. Non fingere più** né di volere il rapporto e né dell'orgasmo: impara a dire **“se possibile, ti chiederei di rinviare a domani”**. Fino al domani “ti prepari mentalmente e spiritualmente” con la preghiera.
- 4. Imponiti di desiderare tuo marito apprezzando che egli ti desidera:** focalizzandoti su di lui ti aiuta a non essere condizionata dal passato.
- 5. Almeno una volta al giorno**, quando sei sola, **ringrazia tuo marito dell'amore che ha per te...**

I SOGNI (esempio)

Tutti i sogni proiettano molta Rabbia Repressa, molta Insicurezza, molta Paura, Ansia e Angoscia profonde, terrore del domani e molta Commiserazione perché ti sono mancate le <figure di riferimento> che dovevano darti sicurezza e protezione: tutto questo emerge chiaramente dai dettagli dei tuoi sogni, ma anche dal disegno, dall'esperimento psichico del bosco, dai colori e quant'altro anche scritto e/o raccontato.

Il vissuto subito ti ha indotta a sentirti sola, abbandonata, priva di affetti e in balia di tutti.

<Non eri corrisposta affettivamente> e nessuno <si è veramente curato di te> se non per “prendersi qualcosa usandoti come un oggetto”, nessuno ha veramente evitato che ti accasciassi nello schiacciamento psichico: notavi/avevi la percezione che nessuno si interessasse di te, ma sei stata indotta persino a pensare che forse non meritavi niente perché non valevi niente!

Persino gli abusi sessuali sono da interpretare assolutamente come un transfert emozionale-iniziale alla ricerca di affetti e attenzioni che non avevi in famiglia e che la prima volta ti sei illusa di ricevere dall'orco... il quale, però, ne ha approfittato per i suoi interessi ossessivi-compulsivi.

Nonostante tutto non ti sei mai arresa nella ricerca (tranne che in un breve periodo): stai ancora cercando quello che ti è mancato e cerchi di realizzarlo come ... rimbalzo compensativo, solo che ora non sopporti più di essere usata e/o violentata nemmeno con le parole.

- Questo indica che spesso ti senti <perdente>, ti senti impotente di fronte a certe situazioni che hai subito/subisci: lo accetti perché costretta, ma ti fa molto male e ti porta all'esplosione nervosa e a sintomi post-traumatici di cui fanno spesso le spese persone che non c'entrano (ad esempio, marito e figlie).
- Le tue reazioni, anche se spesso le mascheri con il self control, indicano anche che <sei stanca di questa situazione>, non ne puoi più di questa oppressione e di questo schiacciamento psichico.
- Sei sempre alla ricerca di realizzare questo tuo sogno relazionale di cui sei sempre stata privata e sei pronta a metterti in discussione per realizzarlo con le persone a te più vicine e/o con chi vi si dispone!

Quello che hai vissuto, soprattutto le privazioni affettive subite e le violenze di vario genere, ti hanno indotta –soprattutto- alla rabbia e alla commiserazione che, quantunque represses, ti

hanno indotta talvolta volta a reazioni un po' esagerate e compulsive di cui, poi, te ne senti immancabilmente in colpa.

Questo avviene soprattutto nei riguardi delle persone a te più vicine (ad esempio, tuo marito o le tue figlie): spesso sei una corda di violino molto tirata e sfilacciata che può rompersi facilmente con tutte le conseguenze del caso.

Infine, poi ritorna la mancanza relazionale e anche la rabbia sin qui repressa ..., e tutto genera risentimento, paura, ansia, angoscia, attacchi di panico, insicurezza, eccessivo <sospetto>, ecc. per timore di perdere altri "elementi valorizzanti" che servono a realizzare la relazione (la fiducia, la stima, ecc.).

Alla fine di questo <progetto> ti metterai davanti allo specchio, chiusa in casa da sola e completamente nuda (se non ci sono stati abusi, va bene anche vestita), ed elencherai A VOCE ALTA tutto quanto segue –parlando alla persona dentro lo specchio- ...
Dicendo: <<tu hai accusato...

1. Abbassamento dell'autostima
2. Alienazione dalla gente per sfiducia
3. Alienazione parentale
4. Assenza di comprensione subita
5. Assenza di difesa
6. Assenza di reazione, quasi in modo pietrificato e passivo
7. Attacchi di panico profondi e ripetuti
8. Carattere molto instabile,
9. Chiusura nel silenzio=isolamento
10. Commiserazione radicata e profonda
11. Costrizione a fingere per evitare di dare spiegazioni...
12. Desiderio di compensazione affettiva
13. Desiderio di fuga dal buio
14. Desiderio di Fuga dalla realtà
15. Desiderio di oblio
16. Desiderio di vendetta, voglia di far pagare
17. Desolazione e costernazione
18. Enorme disparità nel confronto coi coetanei sin da ragazza
19. Enorme disperazione sin da ragazza
20. Enorme frustrazione sin da ragazza
21. Enormi inibizioni nella sessualità
22. Frustrazione profonda
23. Fuga dal buio
24. Fuga dalla realtà sin da ragazza
25. Grande desiderio di evadere
26. Immensa paura
27. Instabilità
28. Incubi notturni spaventosi
29. Isolamento totale e mal d'animo
30. Disagio per maltrattamenti fisici: botte
31. Disagio per maltrattamenti verbali: parolacce e bestemmie
32. Disagio per maltrattamenti psichici: sei una fallita e simili
33. Molta ansia e angoscia
34. Molta emozionalità
35. MOLTA RABBIA REPRESSA
36. Monotonia nella vita (vita monocolora e "affettivamente molto povera")
37. Mortificazione infinita
38. Nevrosi di vario genere
39. Nichilismo: voglia di annullarmi per infelicità
40. Oppressione profonda
41. Paura di essere semplicemente toccata/sfiorata dalle persone
42. Paura e senso di panico

43. Paura/terrore di incontrare i parenti
44. Pianti improvvisi e inconsolabili
45. Prigionia psichica e morale
46. Profonda amarezza
47. Profonda angoscia
48. Profonda ansia e paura del futuro
49. Profonda avversione/repulsione verso il padre e il fratello maggiore
50. Profonda confusione
51. Profonda invidia per le case dove accadeva l'opposto
52. Profonda oppressione
53. Profonda solitudine
54. Profonda tristezza
55. Profonde crisi emozionali
56. Profondi disagi e psicopatologie inconsce
57. Profondo disgusto
58. Ricerca sfrenata di elevazione perché nessuno si fermava per capirmi
59. Ricerca spasmodica di affetto
60. Ricerca spasmodica di comprensione e di valorizzazione, ragion per cui ho fatto molti errori
61. Schiacciamento e oppressione
62. Sconforto e confusione/senso di smarrimento con la de-formazione del mio carattere
63. Sensazione e desiderio larvale
64. Senso di colpa per reazioni sbagliate
65. Senso di essere "asfaltata" con disagi vari e gravi a causa di quanto subivo
66. Senso di frustrazione
67. Senso di impotenza
68. Senso di inadeguatezza e di incapacità, di impotenza: accettazione forzata degli eventi
69. Senso di inferiorità e di miseria morale
70. Senso di insoddisfazione
71. Senso di inutilità
72. Senso di schifo/vergogna al solo pensiero che uno mi veda nuda (persino mio marito)
73. Sindrome di schiacciamento psichico per il peso enorme delle responsabilità
74. Sindrome larvale
75. Sindromi varie tese all'evasione: mal di testa, nervosismo, voglia di scappare, ecc.
76. SMISURATA RABBIA REPRESSA
77. Solitudine profonda
78. Stress post traumatico profondo
79. Tanto rancore e risentimento
80. Tendenza alla depressione
81. Transfert emozionale affettivo
82. Un enorme desiderio di sparire
83. Un enorme senso di colpa per non aver saputo ribellarmi usando la legge!
84. Un enorme senso di inutilità
85. Un enorme senso di vuoto
86. Un profondo senso di abbandono per disinteressamento/mancata attenzione
87. Un profondo senso di disprezzo
88. Un senso di annientamento dentro che mi ha costretta a convivere con la morte nel cuore
89. Un senso di auto biasimo
90. Un senso di disorientamento per non avere avuto la figura paterna
91. Un senso di prigionia
92. Un senso di vuoto e di paura
93. Una commiserazione smisurata
94. Una disperazione continua sin da ragazza
95. Una grande voglia di fuga dalla mia realtà, alla ricerca della libertà e della comprensione
96. Una profondissima insicurezza e false convinzioni
97. Varie psicopatologie inconsce tese all'affermazione come rivalsa del subito
98. Vergogna smisurata

- 99. Vittimismo smisurato
- 100. Voglia di espiazione
- 101. Voglia di evasione

Ripeto: ti metti completamente nuda davanti allo specchio!

Dopo aver elencato queste cose MOLTO SERIAMENTE E CONSAPEVOLMENTE, -guardando negli occhi la persona dentro lo specchio- dirai a quella dentro lo specchio –sempre a voce alta-:

“cara (Nome), tutto questo è molto grave MA IO TI PERDONO e non permetterò più che tutto questo mi faccia altro male!

IO TI PERDONO E NON NE RIPARLEREMO MAI PIU’!

DOPO DI CHE URLERAI ALLA PERSONA DENTRO LO SPECCHIO...

-CON TONO DI MINACCIA- E DIRAI GUARDADOLA NEGLI OCCHI RABBIOSAMENTE <BASTA, BASTA, BASTA! BASTA PER SEMPRE: QUESTA E’ L’ULTIMA VOLTA CHE NE PARLIAMO!”

A QUESTO PUNTO, IMPEGNATI DAVANTI A DIO DI NON SEGUIRE MAI PIU’ I TUOI IMPULSI EMOZIONALI: FAI QUELLO CHE DEVI PERCHE’ E’ GIUSTO, A PRESCINDERE DA COME TI SENTI O DA QUELLO CHE VUOI.

NON TRASCURARE MAI LA “PRIMA APPLICAZIONE”

ALLA FINE DI TUTTO TI METTERAI IN GINOCCHIO ANCORA NUDA: A VOCE ALTA RINGRAZIERAI DIO PER IL PERDONO RICEVUTO DA LUI, LA CAPACITA’ DEL PERDONO DATO A CHI TI HA FATTO SOFFRIRE E A TE STESSA, E LA POTENZA PER ELIMINARE TUTTO!

Infine, urla a Dio con tutta la tua voce dicendo “grazie per la Tua liberazione**”, poi ti rivesti e canterai a squarciagola fino a che ne hai voglia.**

Poi farai un patto con Dio in modo molto solenne...

PATTO CON DIO (5 impegni “senza se e senza ma”)

- 1. Mi impegno a rispettare quanto concluso in ubbidienza alla Sua Parola: vedi la prima applicazione... anche a costo di morire!**
 - a. **REGOLARITA’ NEL CIBO: SI MANGIA TRE VOLTE AL GIORNO E SEDUTI**
 - b. **QUANTITA’: SI MANGIA SOLO NEL PIATTO**
 - c. **INTERVALLI A ZERO CALORIE: CAROTE, CETRIOLI E SIMILI**
- 2. Mi impegno a “dire di no” senza paura di ferire**
- 3. Mi impegno all’accettazione: se serve (perchè ti venisse troppa rabbia) ...**
 - a. **Vai a urlare in un posto isolato, o nel bosco, o in auto!**
 - b. **Attua una “discarica mentale” durante la preghiera**
 - c. **Attua il dialogo pacato con i nuovi parametri di fronte agli interessati, ma in disparte**
- 4. Mi impegno ad essere SEMPRE SORRIDENTE, ma ridere poco!**
- 5. Mi impegno all’auto disciplina in caso di trasgressione del patto ripetuta per più di due volte.**

ALLA FINE DI TUTTO TI METTERAI IN GINOCCHIO: RINGRAZIERAI DIO PER IL PERDONO RICEVUTO DA LUI, LA CAPACITA’ DEL PERDONO DATO A TE STESSA E LA POTENZA PER ELIMINARE TUTTO!

TERMINERAI URLANDO <GRAZIE DIO> A DIO TRE VOLTE!

Quest’ultima soluzione è “perenne” perché diventerà il modus fino alla morte: ogni volta il paziente potrà ripetere la stessa dinamica per eliminare dei disagi... che si potranno incontrare/verificare.

Sarà bene, infine, che il paziente faccia UN PATTO RELAZIONALE COI SOGGETTI A LUI PIU’ VICINI...

ESERCIZIO PER IL FISSAGGIO DEI NUOVI PARAMETRI RELAZIONALI: con chi necessario

- I. principi stabiliti in comune.
- II. valore stabiliti come riferimento.
- III. criterio di valutazione su un dato argomento: metro di giudizio, termine di raffronto.
- IV. regola del modus (dinamiche).

- A. Identificare i parametri relazionali
 - a. Principi
 - b. Valori
 - c. Dinamiche
 - d. Finalità
- B. Fissare quali siano: semmai cambiare quelli attuali se sbagliati
- C. Condividerli col patto relazionale

Qualora uno degli interlocutori abitudinari (vicini: famiglia e/o amici) del paziente non rispettasse il patto relazionale, il paziente tirerà fuori il cartellino rosso e prenderà drasticamente le distanze per una espulsione dalla sua vita... fino al ravvedimento reale e dimostrato dell'espulso.

Il paziente guarirà bene solo nell'arco di circa due anni e dovrà –comunque- attenersi sempre alle prescrizioni terapeutiche, fino alla morte!

ALLA FINE DI TUTTO E PER SEMPRE

- 1. IL PAZIENTE FACCIA UN PATTORELAZIONALE CON I SUOI INTERLOCUTORI VICINI**
- 2. IL PAZIENTE FACCIA UN PATTORELAZIONALE CON SE' STESSO**
- 3. IL PAZIENTE CONTINUI FINO ALLA MORTE A RESTARE ANCORATO AL PATTO**

Può accadere (e accade anche sovente) che il paziente voglia “continuare a confidarsi col suo curatore”: QUESTO ACCADE –DI NORMA- ALMENO PER ALTRI DUE ANNI!

In tal caso, il Curatore risponde e continua a consigliare il suo paziente, ma anche lui di attiene alla terapia fatta: non dirà mai nulla di nuovo e richiamerà ogni volta il paziente alla disciplina terapeutica.

Continuerà a stimolare il suo paziente affinché, attenendosi a quanto concluso nella terapia, si liberi gradualmente di tutto.

La terapia, nel suo complesso, è solo la prima parte del recupero: le seconda parte, quella pratica e applicativa, verrà e si concluderà in circa due anni.

Ho riportato degli ESEMPI di soluzione (sono esempi tratti dalle mie esperienze e si devono approntare soluzioni per ogni soggetto interessato dalla terapia: padre, madre, fratelli, orchi, ecc.; infine anche lo stesso paziente di fronte allo specchio), ma ognuna di queste va personalizzata/adattata al paziente e ai suoi disagi: va tenuto conto anche della sua personalità, del suo vissuto, del suo habitat e di quant'altro possa servire per rendere tutto il più incisivo possibile.

Forse alcuni dettagli suggeriti potranno sembrare astrusi, strani e persino assurdi, ma conta la liberazione del paziente e null'altro.

Il Signora saprà consigliare e guidare il Curatore di volta in volta e questi non si lascerà condizionare da altre situazioni e/o soluzioni: potrà chiedere aiuto ad altri “collegi”, ma farà comunque quanto il Signore gli suggerirà.

I confronti possono servire come orientamento, ma ogni individuo è diverso e tutto va personalizzato: attenzione a banalizzare qualcosa perché per il paziente è importante ogni cenno del terapeuta.