

# LA FORMAZIONE SULLA PERSONA DEL TERAPEUTA (POTT) COME STRUMENTO DI CONNESSIONE NELLA SUPERVISIONE DI TERAPIA DI COPPIA FOCALIZZATA SULLE EMOZIONI

Senem Zeytinoglu-Saydam

*Ozyegin University*

Alba Nino

*Alliant International University*

*La Terapia Focalizzata sulle Emozioni (EFT, Emotionally Focused Therapy) è stata elaborata partendo dal presupposto che le coppie rimangono bloccate in cicli negativi alimentati dalle emozioni primarie sottostanti e dai bisogni di attaccamento insoddisfatti (Johnson [2004], Creating connection: The practice of Emotionally Focused Couple Therapy). Per il terapeuta EFT è essenziale rimanere consapevole delle proprie emozioni e regolarle nei momenti in cui, in seduta, sale la tensione; al contempo, deve rimanere aperto e vulnerabile nei confronti dei clienti. Il Person Of The Therapist Training model, POTT, Modello di Formazione Basato sulla Persona del Terapeuta (Aponte & Kissil [2016], The person of the therapist training model: Mastering the use of self) ha come obiettivo il consolidamento di comprensione, consapevolezza e accettazione delle proprie problematiche personali al fine di creare una connessione più empatica con i clienti. Nel presente articolo le autrici delineano una mappa a beneficio dei supervisori di EFT affinché usino il modello POTT come strumento per migliorare la connessione dei terapeuti supervisionati con i propri clienti e rendere i propri interventi più efficaci.*

Questo articolo illustra un modo peculiare in cui i terapeuti possono usare le proprie esperienze nella Terapia Focalizzata sulle Emozioni (EFT) applicando il Modello di Formazione Basato sulla Persona del Terapeuta, POTT (Aponte & Kissil, 2016), in quanto strumento utile ai fini della supervisione in EFT. L'articolo, in un primo momento, descrive l'EFT in termini di fondamenti teorici, interventi, ruolo del terapeuta e bisogni che potrebbero emergere nel lavoro con questo modello. Successivamente, viene tracciata una panoramica del modello POTT, cui segue una descrizione dei punti di contatto tra POTT ed EFT. Le autrici si concentrano poi su come usare il POTT in EFT per rispondere ai bisogni del terapeuta, per concludere con un esempio concreto.

## EFT: FONDAMENTI TEORICI, INTERVENTI E RUOLO DEL TERAPEUTA

L' EFT è un approccio terapeutico relativamente a breve termine, strutturato ed *evidence-based* sviluppato per la terapia di coppia, che può però essere applicato anche a individui e famiglie (Greenman & Johnson, 2013; Johnson, 2004, 2009; Stavraianopoulos, Fallor, & Furrow, 2014). La premessa fondamentale del modello è che le coppie rimangono bloccate in circoli viziosi di interazione a causa di emozioni primarie sottostanti, non espresse e vulnerabili, e di bisogni di attaccamento insoddisfatti. Il ciclo negativo solitamente si manifesta nell'atteggiamento di critica e attacco da parte di un partner, cui l'altro reagisce con ritiro e ostruzionismo. Ne consegue che, a causa di tale ciclo negativo, i partner si sentono disconnessi e soli nella relazione e non riescono a discutere di problemi e questioni senza arrivare a uno scontro (Johnson, 2004; Palmer & Johnson, 2002).

---

Senem Zeytinoglu-Saydam, PhD, Assistant Professor, Department of Psychology, Ozyegin University, Çekmeköy, Istanbul, Turkey; Alba Nino, PhD, LCMFT, Associate Professor, Couple and Family Therapy Program, Alliant International University, San Diego, CA.

Le idee presentate in questo articolo sono state esposte in un workshop durante l'International Family Therapy Conference del 2017 a Malaga, in Spagna. Corrispondenza da indirizzare a Senem Zeytinoglu-Saydam, Department of Psychology, Ozyegin University, Nisan-tepe Mah. Orman Sok., 34794 Çekmeköy, Istanbul, Turkey; E-mail: senem.zeytinoglu@ozyegin.edu.tr

### *Compiti e interventi in EFT*

Il terapeuta che applica la Terapia Focalizzata sulle Emozioni ha come obiettivo principale aiutare i partner a mostrare abbastanza vulnerabilità, in seduta, per parlare di emozioni e bisogni profondi. Tale obiettivo prevede che egli svolga efficacemente alcuni compiti con la coppia. Il compito più importante, per il terapeuta, è costruire un'alleanza sicura con entrambi i partner, mostrando comprensione e validazione per emozioni e bisogni profondi di attaccamento. Secondo le ricerche svolte sul successo della terapia, che valgono per tutti i modelli, EFT compresa, l'alleanza terapeutica è predittore efficace del successo della terapia (Norcross, 2010; Sandberg & Knestel, 2011). Il secondo compito consiste nell'individuare il ciclo di interazione negativo sulla base dei comportamenti dei partner, di valutazioni cognitive, di emozioni secondarie e primarie e di bisogni di attaccamento insoddisfatti. Il terzo compito prevede che il terapeuta aiuti ognuno dei partner a esprimere all'altro le proprie emozioni vulnerabili e i bisogni di attaccamento insoddisfatti. Il quarto e ultimo compito prevede che la coppia sia aiutata a manifestare accessibilità e responsabilità nei confronti dei bisogni di attaccamento insoddisfatti, andando così a creare un nuovo ciclo di interazione (Johnson & Brubacher, 2016).

La Terapia Focalizzata sulle Emozioni comporta alcuni interventi che possono aiutare il terapeuta a svolgere questi compiti; tali interventi prevedono la riflessione e la validazione dell'esperienza dei partner, l'uso di congetture empatiche quando necessario, l'amplificazione delle emozioni vulnerabili, gli enactment, la riformulazione dell'aggressività in termini di attaccamento ("acchiappare il proiettile"). Il terapeuta andrà ad applicare questi interventi usando ripetizione, immagini, tono di voce morbido, ritmo lento e parole del cliente per consentire ai partner di vivere un'esperienza emotiva. Grazie a riflessione e validazione dell'esperienza dei clienti a opera del terapeuta, il ritmo della seduta rallenta, è possibile focalizzarsi sul nucleo centrale delle problematiche dei clienti e il messaggio che arriva loro è che le emozioni sottostanti e i bisogni di attaccamento insoddisfatti hanno senso alla luce della loro esperienza (Johnson, 2004, 2013).

Affinché tali interventi risultino efficaci, il terapeuta deve mostrarsi autentico ed empatico agli occhi dei clienti. Nel momento in cui questi ultimi sono in difficoltà nell'individuare le proprie emozioni sottostanti, il terapeuta userà le congetture empatiche per aiutarli. Le congetture cambiano sulla base del feedback dei clienti; una volta identificati i bisogni di attaccamento insoddisfatti e le emozioni vulnerabili, il terapeuta passa ad amplificare le emozioni vulnerabili più profonde e i bisogni di attaccamento che alimentano i pattern distruttivi. Man mano che emozioni e bisogni sono sempre più evidenti, il terapeuta incoraggia ognuno dei partner a esprimerli all'altro, mostrando al contempo la propria vulnerabilità. Eppure, ci sono momenti in cui la rabbia dei clienti potrebbe affiorare in seduta, mettendoli in condizione di attaccarsi a vicenda. In questi momenti, il terapeuta riformula le reazioni dei clienti inserendole nel contesto dell'attaccamento, astenendosi dall'usare eufemismi o evidenziare gli aspetti positivi della situazione (Johnson, 2009; Palmer & Johnson, 2002).

### *Sé del terapeuta e bisogni in EFT*

Per quanto manuali e materiali didattici dell'EFT delineino un approccio chiaro e strutturato per affrontare le sedute di coppia, il terapeuta potrebbe avere difficoltà nel gestire le proprie emozioni e reazioni di fronte ad alcune affermazioni, interazioni ed espressioni emotive dei clienti (Palmer & Johnson, 2002). Secondo la nostra esperienza di terapeute e supervisori, rileviamo che alcune reazioni dei clienti (nei confronti del partner o del terapeuta) possono far sì che il terapeuta si senta meno disponibile emotivamente e meno stabile, il che gli impedirà di rimanere presente ed empatico. Reazioni di questo tipo sono: "Rimango con te [riferito al partner] solo per pietà. Perché mai qualcuno vorrebbe stare con una persona come te?"; "non ricordo di averti picchiato e comunque sono passati 10 anni, chissà cosa avevi fatto per meritartelo"; "stai creando caos per niente. Non c'è nessun motivo di piangere per una sciocchezza del genere"; "perché fai di tutto per far piangere mia moglie? [riferito al terapeuta]; ""quello che hai appena detto mi fa sentire esattamente come quando i miei genitori mi hanno detto che ero il peggior errore della loro vita".

Queste reazioni elicitano, spesso e comprensibilmente, reazioni negative nel terapeuta poiché minimizzano la sofferenza dell'altro, hanno l'intento di ferire il partner o mettono in discussione il terapeuta stesso. Il terapeuta potrebbe sentirsi incapacitato a rispondere e rimanere inerte, oppure attivarsi e arrabbiarsi col cliente o, infine, provare ansia e amplificare

la propria risposta emotiva, con conseguente eloquio più rapido e innalzamento del tono della voce. Inoltre, il terapeuta potrebbe sentirsi ferito, sopraffatto o avvertire la necessità di salvare o proteggere l'altro partner. Di conseguenza, a causa del proprio disagio e con l'intento di riportare l'intensità emotiva al giusto livello, il terapeuta potrebbe decidere di impartire nozioni teoriche o ricorrere al *problem-solving*, prediligere l'uso di eufemismi invece di conversazioni dirette o concentrarsi sugli aspetti positivi.

In questi momenti, la capacità di autoregolarsi per reagire nel modo più efficace risulta cruciale. La competenza, per il terapeuta EFT, implica sia l'apprendimento degli aspetti concettuali e tecnici del modello, sia il potenziamento della capacità di mostrarsi presente nei momenti di intensità emotiva. Affinché ciò sia possibile, nelle sedute di supervisione in EFT si passano in rassegna i casi del terapeuta, preferibilmente guardando video delle sedute, e si forniscono indicazioni sull'applicazione dell'EFT con *modeling* e *role-play*. I supervisori sottolineano in quali campi il supervisionato mostra padronanza del modello e in quali potrebbe migliorare ed esaminano le questioni legate al sé del terapeuta che impediscono al supervisionato di applicare il modello al meglio (Palmer-Olsen, Gold, & Woolley, 2011). Sandberg e Knestel (2011) sostengono che le questioni legate al sé del terapeuta debbano necessariamente essere affrontate nella supervisione e nella formazione in EFT affinché esse siano efficaci. Hanno persino proposto che il modello POTT, Formazione sulla Persona del Terapeuta, (Aponte, 1994) venga integrato nell'esperienza di supervisione in EFT. Tale modello, infatti, la arricchirebbe e consentirebbe di parlare delle difficoltà che i supervisionati vivono nelle proprie relazioni, compresa la relazione terapeutica in corso, con obiettivi e compiti specifici. Un approccio di questo tipo andrebbe a tracciare un percorso che porterebbe i supervisionati a migliorare il controllo emotivo per le proprie ferite e difficoltà, usandole come risorse per la guarigione dei clienti. Inoltre, Palmer, Olsen et al. (2011) incoraggiano i supervisori a sintonizzarsi con i processi emotivi dei supervisionati per valutarli sia durante la supervisione sia durante le loro sedute, focalizzandosi, appunto, sulle problematiche relative al sé del terapeuta nel processo di apprendimento e applicazione dell'EFT. È ragionevole che i processi emotivi e le storie di attaccamento dei terapeuti si attivino nell'ambito del lavoro con i clienti. Il compito fondamentale dei supervisori è aiutare i supervisionati a individuare e utilizzare tali risorse nell'implementazione degli interventi dell'EFT. Se il terapeuta rimane connesso con i propri processi emotivi senza arrivare alla disregolazione e senza esserne travolto, può sfruttarli per mantenere viva l'empatia nei confronti dei clienti. Dal momento che la letteratura dell'EFT ha già ampiamente dimostrato l'importanza di affrontare le questioni legate al sé del terapeuta, questo articolo propone indicazioni teoriche e un esempio di caso circa l'integrazione del Modello di Formazione Basato sulla Persona del Terapeuta (Aponte & Kissil, 2016) nella supervisione in EFT.

## FORMAZIONE BASATA SULLA PERSONA DEL TERAPEUTA: FONDAMENTI TEORICI

La Formazione Basata sulla Persona del Terapeuta, *Person-of-the-Therapist Training* (POTT), è uno dei pochi modelli psicoterapici strutturati sviluppati per lavorare sugli aspetti personali dei clinici, a prescindere dal modello terapeutico cui si affidano (Aponte & Kissil, 2016). È importante chiarire che non si tratta di un modello terapeutico, ma piuttosto di un modello per formare terapeuti e, più specificatamente, per formare terapeuti sull'uso del proprio sé. Il POTT è stato elaborato da Harry J. Aponte (Aponte, 1992, 1994; Aponte & Kissil, 2016; Aponte & Winter, 2013) con lo scopo di migliorare l'azione clinica dei terapeuti aiutandoli, intenzionalmente ed efficacemente, a usare la propria persona in vari ambiti della terapia, dalla connessione terapeutica all'*assessment*, dalla formulazione di ipotesi agli interventi, solo per citarne alcuni.

I presupposti di base del modello POTT sono che l'incontro terapeutico sia un incontro tra esseri umani e che gli aspetti personali del terapeuta ne influenzino l'operato (Aponte et al., 2009). I sostenitori del modello POTT asseriscono che conoscersi e risolvere le proprie questioni personali siano obiettivi essenziali per il terapeuta. Tuttavia, gli autori riconoscono anche che il raggiungimento di tali obiettivi varia da terapeuta a terapeuta e che i clienti nel corso dell'incontro terapeutico ci vedono per quelli che siamo al momento, non quelli che vorremmo diventare una volta risolte tale questioni. Ne consegue che, invece di enfatizzare la risoluzione delle questioni personali come prerequisito dell'efficacia terapeutica, il modello propone "la gestione

consapevole, determinata e competente del sé, *per come è*" (Aponte et al., 2009, p. 369, enfasi aggiunta), con le sue imperfezioni e difficoltà.

Il modello, inoltre, aggiunge che i terapeuti sono guaritori feriti (Nouwen, 1972) e che è proprio nelle ferite e nelle difficoltà persistenti che troviamo la saggezza per empatizzare con le traversie dei nostri clienti e connetterci con la loro umanità. Come sostenuto da chi viene formato in questo modello, esso promuove un approccio validante e umanizzante al sé del terapeuta e alle difficoltà del professionista (Lutz & Spell Irizarry, 2009).

#### *Temi distintivi: una nozione fondamentale nel modello POTT*

Una delle nozioni fondamentali del modello POTT sono i **temi distintivi**, *signature themes*, ossia le difficoltà permanenti che costituiscono il fulcro delle nostre ferite, rendono unico il nostro funzionamento emotivo e plasmano le nostre relazioni con noi stessi e gli altri (Aponte & Kissil, 2014; Aponte & Winter, 2013). Sono vari i compiti che, nel modello POTT, sono pensati per aiutare i discenti a capire i propri temi distintivi, nonché a coglierne le implicazioni emotive e relazionali (es.: Kissil, Nino, & Aponte, 2014). Si ritiene che, conoscendo meglio i temi distintivi e le loro manifestazioni e assumendo un atteggiamento non giudicante, i discenti avranno più facilmente accesso a vari aspetti del proprio sé, compresi quelli per cui tendono a provare vergogna. In questo modo, possono essere più presenti e disponibili nei confronti dei propri clienti nell'ambito dell'incontro terapeutico, usando più intensamente il proprio sé a scopo clinico. Analizzando i propri temi distintivi, chi apprende questo modello riesce a conoscere meglio le proprie reazioni, tracciarle e ricalibrarle se necessario, nonché rispondere con maggiore intenzionalità e minore reattività (Nino, Kissil, & Apolinar, 2015). Per quanto il modello POTT ponga l'accento sul conoscersi e l'accettarsi, non sul migliorarsi, i discenti del modello riportano – paradossalmente - crescita personale e miglioramento delle relazioni interpersonali proprio come conseguenza dell'aver sviluppato una visione meno giudicante e più compassionevole del proprio sé, con le sue imperfezioni (Kissil & Nino, 2017; Nino et al., 2015).

La Formazione Basata sulla Persona del Terapeuta è stata adattata per essere applicata nella supervisione clinica (Kissil & Nino, in via di pubblicazione). Ad esempio, Aponte e Carlsen (2009) hanno sviluppato uno strumento di supervisione basato proprio sul modello POTT, che può essere usato per guidare la discussione di aspetti interpersonali e tecnici dei casi clinici da vari punti di vista e modelli terapeutici. In questo articolo, ci focalizziamo su come il POTT possa aiutare nella supervisione dei professionisti dell'EFT. I punti di contratto tra tali modalità ne favoriscono l'integrazione, come vedremo nella prossima sezione.

## EFT E POTT: PUNTI DI CONTATTO

### *Analogie concettuali tra POTT ed EFT*

Sono numerosi i punti di contatto, in termini di fondamenti teorici e concettualizzazione, tra l'EFT come modello terapeutico e il POTT come modello di formazione. Entrambi i modelli promuovono una visione compassionevole e umanizzante di clienti e terapeuti, in cui i professionisti sono invitati a non avere un atteggiamento patologizzante e le reazioni emotive e comportamentali sono esaminate nel contesto relazionale (Aponte, 2016; Johnson, 2004). I modelli, inoltre, prestano grande attenzione all'elaborazione emotiva come motore fondamentale delle relazioni umane. L'EFT pone l'accento sulla comprensione e l'espressione delle emozioni come meccanismo cruciale del cambiamento terapeutico (Furrow, Edwards, Choi, & Bradley, 2012; Johnson, 2004). La consapevolezza della propria elaborazione emotiva in presenza dei clienti, la maggiore capacità di esperire le emozioni e la gestione più efficace delle proprie reazioni emotive sono alcuni dei progressi professionali evidenziati dai partecipanti al livello più avanzato di formazione nel POTT (Nino et al., 2015). I discenti del POTT guardano al miglioramento dell'elaborazione emotiva come a un fattore centrale del miglioramento delle proprie capacità cliniche, poiché tali cambiamenti danno loro modo di essere più presenti empaticamente con i propri clienti nonché regolare al meglio le proprie reazioni emotive (Nino, Kissil, & Cooke, 2016; Nino et al., 2015). Uno studio condotto da Montagno, Svatovic e Levenson (2011) che ha coinvolto clinici che hanno frequentato il modulo di 4 giorni di Externship in EFT ha rivelato che il consolidamento delle competenze di EFT da parte dei clinici si è tradotto in maggiore capacità di elaborazione emotiva. Ne consegue che sia i terapeuti che completano la formazione del POTT sia quelli che consolidano le competenze dell'EFT

ricontrano un analogo miglioramento di elaborazione emotiva, il che ha un effetto positivo sulle prestazioni terapeutiche.

Diversamente dall'EFT, il POTT non affonda esplicitamente le proprie radici nella teoria dell'attaccamento. Tuttavia, alcune delle nozioni del POTT, in particolare quella dei temi distintivi, possono essere interpretate alla luce delle nozioni di attaccamento. Un manuale di recente pubblicazione dedicato all'Externship in EFT (Johnson, 2013) ha fornito una lista delle paure di attaccamento che, più comunemente, alimentano cicli relazionali disfunzionali nelle coppie: paura del rifiuto, paura dell'abbandono, paura di non essere all'altezza, paura di fallire, paura di non essere accettati o apprezzati, paura di non meritare amore, paura di essere controllati. Tali paure di attaccamento sono molto simili ai temi distintivi individuati da coloro che hanno affrontato la formazione sul modello POTT. Ad esempio, gli ideatori del POTT (e.g., Aponte & Kissil, 2016) hanno riportato i seguenti temi distintivi: paura della vulnerabilità, paura del rifiuto, paura di non essere abbastanza, paura di non avere il controllo e paura di non essere visti. Possiamo definire i temi distintivi come difficoltà che affondano le radici nelle paure di attaccamento. Come fanno presente Aponte e Kissil (2016), i temi distintivi sono "abbastanza universali da far sì che i terapeuti si identifichino con gran parte dei clienti ed empatizzino con loro" (p. 155). Analogamente, bisogni e stili di attaccamento esistono in ognuna delle culture in cui siano stati condotti studi sui pattern di attaccamento (Van Ijzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008).

I temi distintivi possono essere inoltre delineati alla luce della prospettiva di attaccamento, per cui risultano vicini al concetto di modelli operativi interni ([IWM, *internal working models*] Pietromonaco & Barret, 2000) in termini di contenuto e funzione. Sia temi distintivi che IWM influenzano il modo in cui vediamo noi stessi e gli altri, sulla base delle esperienze passate nelle relazioni. Possiamo dire che i temi distintivi sono IWM che si sono sviluppati a partire da "sofferenze, delusioni e perdite" che abbiamo vissuto e, pertanto, "sono il fulcro delle vulnerabilità emotive che rimangono con ognuno di noi per tutta la vita" (Aponte et al., 2009, p.384). Inoltre, i temi distintivi e i modelli operativi interni risultano fondamentali per organizzare comportamenti e interazioni con gli altri sulla base della nostra visione di noi e delle nostre relazioni (Aponte & Kissil, 2014; Pietromonaco & Barret, 2000). Di conseguenza, l'importanza di affrontare i temi distintivi nel modello POTT è chiara alla luce della necessità di comprendere le nostre storie di perdita e dolore, per vedere come si manifestano nelle nostre relazioni con i clienti. Entrare in contatto con i temi distintivi significa accedere ai nostri bisogni di attaccamento e all'emotività a essi associata. Si tratta di una risorsa fondamentale nel lavoro terapeutico per connetterci con i bisogni di attaccamento dei nostri clienti.

### *Analogie pratiche tra POTT ed EFT*

In termini pratici, il modello POTT e l'EFT sono orientati al momento presente: si tratta di modelli esperienziali in cui l'esperienza e l'espressione emotive sono incoraggiate nel corso della formazione (POTT) e nell'incontro terapeutico (EFT). In entrambi i casi, le persone che assumono un ruolo di guida (rispettivamente i trainer e i terapeuti) si adoperano per creare un ambiente sicuro in cui discenti o clienti possono abbassare le loro difese e accedere a difficoltà e bisogni primari, ossia temi distintivi e bisogni di attaccamento, vedendo al contempo con chiarezza le implicazioni relazionali (Johnson, 2004; Zeytinoglu, 2016). Nel modello POTT, tanto quanto nell'EFT, al fine di creare un ambiente sicuro è necessario che il trainer (o terapeuta) sia aperto, non giudicante e abbia un atteggiamento improntato a calore e cura. Un tono di voce morbido, le metafore e le immagini sono ingredienti essenziali affinché il terapeuta EFT e il trainer POTT guidino il cliente/discente verso l'esperienza emotiva, senza limitarsi alla comprensione cognitiva delle proprie problematiche.

Nel POTT e nell'EFT l'accesso alle difficoltà e ai bisogni di attaccamento fondamentali avviene in presenza di un altro empatico e questo elemento ha un effetto trasformativo per discenti e partner. Chi apprende il modello POTT afferma che aprirsi con gli altri sui propri temi distintivi e ascoltare i colleghi parlare delle proprie difficoltà, per quanto difficoltoso, li aiuti a sentirsi supportati, a vedere che non sono gli unici ad avere problemi. È proprio questo che dà loro modo di essere più compassionevoli e meno giudicanti nei confronti di sé stessi e dei clienti (Lutz & Spell Irizarry, 2009; Nino et al., 2015). Nell'ambito dell'EFT l'effetto di guarigione della terapia si ritiene che derivi non solo dalla capacità dei clienti di individuare e articolare i propri bisogni e le proprie paure di attaccamento, ma dalla possibilità di chiedere la vicinanza del partner nel momento in cui esprimono tali bisogni e paure dando modo a



quest'ultimo di reagire e creare un'esperienza di riparazione (Dagleish, Johnson, Moser, Wiebe, & Tasca, 2015).

Per quanto l'emotività sia importante in questi due modelli, l'approccio alle emozioni, in entrambi i casi, non prevede solo un rilascio catartico: POTT ed EFT promuovono, in discenti e clienti rispettivamente, la capacità di rimanere con le emozioni ed esperirle, oltre alla comprensione dei propri pattern emotivi nelle relazioni. In effetti, entrambi i modelli applicano una variante dell'esternalizzazione (White & Epston, 1990) per consentire ai clienti di vedere i propri pattern relazionali dall'esterno. I terapeuti EFT aiutano i propri clienti a individuare ed esternalizzare il ciclo di interazione negativo, cogliendo il ruolo che svolgono all'interno di esso (Johnson, 2004). I trainer POTT aiutano chi si avvicina al modello a individuare e capire i propri temi distintivi, cogliendone anche la manifestazione nell'interazione con i clienti (Aponte & Kissil, 2016).

Un'ulteriore analogia tra EFT e POTT è che in entrambi i modelli si ritiene che la formazione (in termini di partecipazione al training POTT o formazione per diventare terapeuti EFT) contribuisca alla crescita personale e relazionale per i terapeuti, per quanto non sia questo l'obiettivo principale della formazione stessa. Tale crescita porta a una visione più compassionevole di sé e degli altri, nonché a un miglioramento delle relazioni (Kissil & Nino, 2017; Montagno et al., 2011; Sandberg & Knestel, 2011). Il processo di formazione e le filosofie alla base di esso, in entrambi i modelli, fanno sì che la formazione risulti trasformativa dal punto di vista personale e professionale. Alla luce delle analogie teoriche e pratiche tra POTT ed EFT ha senso che il modello POTT sia integrato nella supervisione dell'EFT.

#### APPLICAZIONE DEL POTT NELLA FORMAZIONE E SUPERVISIONE IN EFT

Sono varie le sfide che affrontano i terapeuti che si formano in EFT; alcune sono concettuali o tecniche, come l'allontanarsi dai modelli precedentemente applicati, soprattutto se tali modelli prevedono prospettive individualistiche o ritengono che il meccanismo del cambiamento terapeutico non coincida con l'espressione emotiva o la soddisfazione dei bisogni di attaccamento; un'altra sfida consiste nell'apprendere un nuovo modo di guardare alle interazioni umane sulla base della teoria dell'attaccamento, seguendo passi e stadi dell'EFT in modo da dare continuità al processo terapeutico; infine, una difficoltà che viene riscontrata è l'acquisizione della competenza nell'applicare gli interventi dell'EFT (Palmer-Olsen et al., 2011; Sandberg & Knestel, 2011). Altre sfide sono associate ai fattori personali che influenzano le prestazioni professionali del terapeuta in un modello per cui l'elaborazione emotiva è il motore del cambiamento terapeutico e il terapeuta deve diventare base sicura per i clienti.

La formazione e la supervisione nella Terapia Focalizzata sulle Emozioni non devono limitarsi ad affrontare le sfide tecniche e teoriche dell'apprendimento e della pratica del modello: devono anche focalizzarsi sul sé del terapeuta, prestando particolare attenzione alle problematiche che potrebbero ostacolare il processo terapeutico. I terapeuti "che conoscono bene sé stessi, compresi punti di forza, conflitti e problematiche interiori che attivano il controtrasferimento saranno maggiormente in grado di applicare efficacemente l'EFT" (Palmer & Johnson, 2002, p. 18). Affinché i terapeuti dell'EFT siano in grado di aiutare i clienti a riconoscere ed elaborare le loro emozioni e i bisogni di attaccamento, i clinici devono essere in grado di riconoscere ed elaborare le proprie emozioni e bisogni di attaccamento (Palmer & Johnson, 2002).

Pertanto, uno degli obiettivi fondamentali della supervisione in EFT consiste nell'aiutare i supervisionati a espandere la propria esperienza emotiva, consolidare la capacità di regolazione emotiva e usarla nel processo terapeutico (Palmer-Olsen et al., 2011). Chi affronta la formazione nel modello POTT riporta di conseguire proprio tale capacità (Nino et al., 2015). Per fare un esempio, i discenti sostengono di essere più consapevoli della propria emotività nell'incontro terapeutico e maggiormente a proprio agio con l'esperienza di moltissime emozioni (da gioia e tenerezza a rabbia e paura) proprio per la partecipazione al training. Ritengono inoltre che il consolidamento della consapevolezza e della capacità di esperire le emozioni li aiuti a essere meno reattivi e acquisire maggiore controllo delle reazioni emotive nei confronti dei clienti. Inoltre, i discenti asseriscono che la più efficace gestione delle emozioni ha dato loro modo di usare queste ultime nel lavoro terapeutico. Ad esempio, risultano più presenti e autentici agli occhi del cliente, proprio perché manifestano presenza emotiva nei loro confronti (Nino et al., 2015).

I terapeuti di Terapia di Coppia Focalizzata sulle Emozioni raggiungono risultati migliori se

sono in grado di accogliere ed espandere l'esperienza emotiva in terapia, invece di evitarla, difendersi da essa, rinnegarla o avere una reazione di congelamento. Incentrare la formazione sui temi distintivi fa sì che il modello POTT alimenti conversazioni su paure, perdite e ferite, sviluppando al contempo un atteggiamento più compassionevole verso sé stessi (Kissil & Nino, 2017). Ciò contrasta la tendenza, da parte dei terapeuti, a sfuggire all'intensità emotiva e aiuta i discenti a sviluppare la capacità di sintonizzazione con sé stessi e gli altri nel momento in cui esperiscono, descrivono ed elaborano le emozioni in terapia.

### *L'imprescindibilità dell'individuazione dei temi distintivi*

Esplorare i temi distintivi aiuta i terapeuti EFT a empatizzare con i clienti per la loro sofferenza e consente di formulare riflessioni empatiche autentiche. Senza questa capacità i terapeuti non riescono a creare quell'ambiente sicuro che è necessario affinché le coppie vivano quelle esperienze correttive che risultano imprescindibili per la costruzione di un nuovo ciclo di interazione. Inoltre, guardare ai propri temi distintivi alla luce della teoria dell'attaccamento è, per i terapeuti EFT, un modo per essere più connessi alla propria umanità, nonché per capire, sul piano esperienziale, i propri bisogni di attaccamento e il dolore associato alla loro mancata soddisfazione.

Chiedere al supervisionato di individuare i suoi temi distintivi all'inizio del processo di supervisione in EFT è il primo passo per integrare l'uso del sé in supervisione secondo il modello POTT. Vale la pena ricordare che i temi distintivi non sono eventi o relazioni particolari, per quando essi possano aver contribuito al loro sviluppo: si tratta di pattern personali che si manifestano in emozioni, pensieri e/o modalità di interazione che creano difficoltà in termini di funzionamento e relazioni (Aponte & Kissil, 2014; Kissil et al., 2014).

Per facilitare l'individuazione dei temi distintivi, il supervisionato è invitato a riflettere sulle domande seguenti: qual è la tua più grande fonte di ansia e/o paura? C'è qualcosa di te che preferiresti non si sapesse? Cosa fai affinché non si sappia? C'è una caratteristica di te che in qualche modo ti limita in termini di funzionamento e relazioni? Come gestisci solitamente lo stress? C'è una reazione alle situazioni o interazioni stressanti che apparentemente ti crea problemi? Pensando alla tua vita, riconosci un pattern ricorrente di funzionamento e relazioni che non funziona al meglio per te? Queste domande sono state elaborate per aiutare i supervisionati a riflettere sulla loro storia personale e individuare gli elementi ricorrenti che collegano le varie sfide vissute dalla persona.

A questo punto il supervisionato metterà per iscritto i propri temi distintivi. Nell'elaborato figureranno anche il genogramma familiare, la storia familiare relativa ai temi distintivi del supervisionato, la descrizione delle modalità di gestione dei temi distintivi e l'impatto che essi hanno sul lavoro clinico (Kissil et al., 2014). È importante tenere a mente che i temi distintivi possono agevolare oppure ostacolare il lavoro clinico e che a volte il supervisionato li gestirà in maniera inefficace, mentre a volte lo farà in modo efficace. Nell'elaborato scritto dovranno comparire sia gli aspetti positivi sia quelli negativi dell'esperienza del supervisionato.

Il supervisore EFT dovrà leggere l'elaborato prima della supervisione e usare la seduta di supervisione per aiutare il supervisionato a sviluppare una comprensione cognitiva, emotiva e relazionale del proprio tema distintivo e del suo impatto sul lavoro clinico. Il focus iniziale sul tema e sulla comprensione del suo impatto è il presupposto per le supervisioni successive. La seduta di supervisione dedicata all'elaborazione del tema distintivo dovrebbe aiutare il supervisionato a rimanere con le emozioni vulnerabili emerse nel parlare dell'evoluzione del tema distintivo ed espanderle. Il supervisore aiuterà il supervisionato a creare un collegamento tra le esperienze emotive, le cognizioni e i comportamenti nel corso del dialogo sul tema distintivo. Tale collegamento dovrebbe prendere vita nell'esperienza del supervisionato e del supervisore. In seguito, quest'ultimo aiuta il supervisionato a riflettere su quanto compreso per potenziare le capacità terapeutiche. Non è raro che i supervisionati individuino, inizialmente, più di un tema distintivo. Parlarne con il supervisore è un modo, per il supervisionato, di iniziare a vedere una o due questioni fondamentali sottostanti le varie dinamiche problematiche inizialmente individuate. Dopo averne parlato, il supervisionato scriverà un altro elaborato per evidenziare la nuova comprensione del tema distintivo (Aponte & Kissil, 2016; Kissil et al., 2014).

### *Presentazione del caso*

Una volta capito meglio il tema distintivo e le sue implicazioni, supervisore e supervisionato

usano questa informazione come punto di partenza per discutere i casi clinici. Pertanto, il supervisore chiederà al supervisionato di scrivere una presentazione per ognuno dei casi di cui vuole parlare in supervisione, delineando non solo le caratteristiche dei clienti ma anche le problematiche legate alla persona del terapeuta e il modo in cui potrebbe efficacemente usare il proprio sé nel singolo caso. L'elaborato dovrebbe comprendere i seguenti elementi: (a) l'attuale comprensione del tema distintivo; (b) la questione individuata per la coppia/famiglia e l'eventuale significato personale per il supervisionato; (c) le reazioni personali alla coppia/famiglia e l'impatto sulla relazione terapeutica, sull'*assessment* e sugli interventi; (d) i valori culturali o spirituali che influenzano la visione del supervisionato sulle questioni della coppia/famiglia; (e) le ipotesi del supervisionato su origine e dinamica delle problematiche del cliente; (f) la strategia terapeutica del supervisionato con la coppia/famiglia; (g) le difficoltà del supervisionato nel lavoro con la coppia sulla questione fondamentale e su come si leghi al tema distintivo; (h) il piano del supervisionato per gestire le proprie difficoltà personali in questo caso, in particolare qualora le esperienze personali siano, potenzialmente, delle risorse per gestire tali sfide (Zeytinoglu, 2016).

In supervisione vengono elaborate le risposte del supervisionato sulla base del suo tema distintivo e di come esso possa aiutarlo o ostacolarlo nell'applicazione degli interventi di EFT. Le difficoltà sono elaborate al fine di potenziare la comprensione, da parte del supervisionato, del ciclo di interazione negativo della coppia, principalmente in termini di emozioni e bisogni di attaccamento insoddisfatti. Il supervisionato, inoltre, è incoraggiato ad avvicinarsi a varie parti della propria esperienza emotiva per capire meglio l'intricato insieme di difficoltà del cliente, iniziare a formulare ipotesi sulle emozioni primarie e sui bisogni di attaccamento insoddisfatti che potrebbero alimentare il ciclo negativo e per stilare una mappa di interventi con i clienti. Oltre ad aiutare il supervisionato a maturare prospettive e indicazioni per la coppia con cui lavora, la presentazione del caso è anche utile per continuare a riflettere e ampliare la comprensione del tema distintivo.

#### *Esempio di caso*

Defne è una studentessa al secondo anno di un programma universitario in terapia di coppia e familiare a Istanbul, in Turchia. Ha svolto la formazione di 4 giorni dell'*Externship* in EFT e sta per completare anche il training "core skills" per diventare terapeuta certificata EFT dopo la laurea. Per il tirocinio lavora con individui, coppie e famiglie. Le viene assegnata la prima autrice come supervisore per la durata del programma universitario.

In un primo momento, Defne individua, come tema distintivo "la difficoltà con il senso di ingiustizia". Nella nostra supervisione, approfondendo, ha affermato che si sente soverchiata dalle responsabilità e fa fatica a dire no alle persone. Tale difficoltà arriva dalla paura di esprimere in maniera erranea i propri pensieri e le proprie emozioni, facendo offendere o arrabbiare l'altro, e rischiando così di perdere la relazione. Questa difficoltà si lega anche all'eccessivo senso di responsabilità di Defne e al suo perfezionismo. Crede di dover soddisfare alla perfezione le esigenze degli altri, anche se questo crea un fardello per lei insostenibile. Di conseguenza, risentimento e rabbia si accumulano dentro di lei. In questo dilemma, si ritrova a non riuscire a esprimersi e si trova in difficoltà nel momento in cui percepisce il senso di ingiustizia per essersi eccessivamente adoperata per gli altri fino a essere esausta, senza poi che gli altri si rendano conto di averle chiesto un tale sforzo.

Una volta che rabbia e risentimento si sono accumulate in maniera insostenibile, Defne finisce per sfogarsi sulle persone che ha cercato con tanta attenzione di non offendere, in un tentativo fallito di stabilire dei limiti. Di conseguenza, si sente in colpa e prova vergogna per la sua reazione di rabbia, oltre a sentirsi sola e ferita quando le sue rimostranze non vengono capite. Pertanto, compie molti sforzi per riparare la relazione con coloro che sente di aver offeso, ridando vita al ciclo che alimenta il suo tema distintivo. Riflettendo, in supervisione, su questo pattern, Defne si è resa conto che la sensazione di non poter parlare quando sente che gli altri si approfittano di lei è dovuta alla visione che ha di sé stessa, carente e "non abbastanza", e ai suoi costanti sforzi per essere perfetta al fine di essere amata e non venire abbandonata. Nel corso dell'elaborazione del tema distintivo, si è resa conto che la necessità di essere paziente e non provocare tensione nelle relazioni è qualcosa che ha appreso dalla relazione con la nonna, che sosteneva che la pazienza fosse la più importante tra le virtù, in linea con le aspettative delle passate generazioni nella società turca, in cui ci si aspetta che le donne si occupino della casa e



mantengono, con la loro pazienza, la pace in famiglia.

Il tema distintivo si manifestava nell'operato clinico di Defne; ad esempio, era eccessivamente accomodante rispetto alle richieste dei clienti circa la programmazione e la struttura delle sedute. Inoltre, faticava a sentirsi centrata e al comando nel momento in cui i clienti esprimevano rabbia verso di lei come terapeuta. La rabbia dei clienti veniva interpretata come un segno di fallimento, come la propria incapacità di rendere felici e soddisfatti i clienti.

È così che Defne finiva per mettere in discussione i propri interventi e le proprie capacità, criticando aspramente il proprio operato come terapeuta. Questo processo creava poi risentimento nei confronti dei clienti e la portava a chiudersi emotivamente in seduta. Nelle nostre sedute di supervisione Defne si è resa conto che il tema distintivo si presentava in particolare nelle relazioni in cui non si sentiva al sicuro, come comprensibile alla luce della teoria dell'attaccamento. Tuttavia, l'esperienza di sicurezza vissuta nelle relazioni con il partner e con la madre la convincevano del potere guaritore delle relazioni. Asseriva di sentirsi pienamente al sicuro e meno ansiosa nelle relazioni in cui poteva parlare delle proprie emozioni negative e ricevere normalizzazione e validazione, invece di rapidi consigli o suggerimenti. Una volta resasi conto di questo punto, ha acquisito maggiore fiducia nell'applicare gli interventi dell'EFT il cui focus sono comprensione, validazione ed espansione dell'esperienza emotiva. Ha affermato che il suo obiettivo nelle sedute di terapia di coppia era diventato dare voce ai propri clienti creando un legame sicuro tra loro.

Defne ha iniziato a lavorare con una coppia, Selin e Emre, che è arrivata in terapia poiché i partner percepivano distanza emotiva nella relazione. I partner si sono detti riluttanti a condividere qualsiasi cosa l'uno con l'altro. La relazione era inoltre in sofferenza per la tendenza di Emre a giocare d'azzardo su internet, poiché Emre aveva scoperto questa abitudine del marito insieme ai debiti che aveva accumulato. A Selin, 12 anni prima, erano state diagnosticate depressione e ansia. Seguita da uno psichiatra, aveva fatto 10 sedute di terapia individuale. Assumeva farmaci e stava pensando di interrompere la terapia poiché la coppia pensava di avere un figlio. Nella relazione, è Selin l'inseguitrice, mentre Emre è il ritirato. Selin critica Emre per varie ragioni, il che porta il compagno a ritirarsi; quest'ultimo si sente inadeguato a più livelli e afferma che ha iniziato a giocare d'azzardo per soddisfare le esigenze finanziarie della moglie. Dall'inizio della terapia Emre ha cercato, con tutte le sue forze, di non ritirarsi dalla relazione nei momenti di tensione.

Selin sosteneva che la fiducia in Emre fosse stata spazzata via dal problema col gioco d'azzardo e dalle bugie dette per nascondere il debito. Di conseguenza, era diventata ancora più critica e impaziente nei suoi confronti una volta scoperta la problematica. Emre ha affermato di sentirsi in colpa e vergognarsi per aver creato quella situazione. Ha accettato velocemente emozioni, pensieri e critiche di Selin, affermandone la validità, seppur facesse fatica a esprimersi in terapia. Per quanto Emre cercasse di dare ragione a Selin nel momento in cui lo criticava, questo non sembrava confortarla, poiché lo vedeva come un segno di debolezza: il marito ai suoi occhi si limitava a darle ragione senza proporre una soluzione o un piano per migliorare le cose, il che lo faceva sentire ancora più impotente e inadeguato. La risposta di Emre era quindi continuare a darle ragione e promettere che si sarebbe impegnato ancora di più nella relazione.

Defne faticava ad aiutare Emre a difendere le proprie ragioni nella relazione; si era resa conto che lui aveva bisogno anche di sentirsi visto e accettato dalla moglie. Eppure, aveva difficoltà ad aiutarlo a dichiarare le proprie emozioni primarie, per paura che Selin vedesse debolezza in Emre, il che avrebbe reso ancora più pesante il fardello sopportato dalla donna e avrebbe portato a litigi il cui esito ultimo sarebbe stato l'abbandono della terapia. Nelle nostre supervisioni ho aiutato Defne a usare la propria esperienza per empatizzare con i clienti sottolineando che, proprio come lei, Emre doveva sentirsi inadeguato, impotente e arrabbiato poiché sentiva di non avere voce nella relazione. La rabbia può essere un'emozione spaventosa ma utile poiché segnala che i partner tengono ancora l'uno all'altro e c'è una problematica su cui il terapeuta può lavorare. Eppure, rabbia e critica da parte di Selin spaventavano Emre e gli impedivano di condividere pensieri ed emozioni.

In una delle sedute di coppia il ciclo negativo si è manifestato quando Selin si è lamentata del fatto che Emre non stesse facendo abbastanza per supportare finanziariamente la famiglia ed Emre ha concordato con la moglie, scusandosi. Defne è stata in grado di vedere che questo ciclo portava a ulteriore disconnessione emotiva nella relazione e si è resa conto che, affinché Emre potesse sentirsi al sicuro e smettere di nascondersi, stava a lei, inizialmente, creare sicurezza. Per farlo, aveva bisogno di capire da dove arrivasse questa paura paralizzante poiché sembrava legata sia

alla sua esperienza nella relazione sia alla sua visione di sé.

Nella seduta successiva, ha esplorato la questione con domande sulla storia di attaccamento in presenza della moglie; Emre ha condiviso che aveva imparato a tacere e proteggersi sin da bambino, a causa dell'atteggiamento violento del padre. Defne è stata in grado di capire la sua paura e il suo bisogno di rimanere in silenzio. Vedendo la propria reazione normalizzata, Emre è stato in grado di condividere di più circa la propria paura di dire qualcosa che potesse far arrabbiare l'altro. Defne è riuscita a empatizzare con la paura dovuta alla rabbia. Traendo ispirazione dalla propria esperienza ha aiutato Emre a individuare la rabbia e il risentimento che provava nei confronti di Selin per il fatto che non vedesse quanto stesse facendo del suo meglio. Sorprendentemente, per Selin, vedere la rabbia e il risentimento di Emre ha creato un senso di speranza con cui la coppia è entrata in contatto, per quanto permanesse la paura della moglie per la tendenza a giocare d'azzardo del marito.

Defne ha chiesto loro di sedersi vicini e guardarsi negli occhi mentre parlavano di questa problematica. Sono state le sue esperienze personali a suggerirle che affrontare una discussione così, faccia a faccia e senza voltarsi le spalle, potesse essere di aiuto. Ha ascoltato Selin ed empatizzato con la sua paura che una tale situazione potesse ripetersi, nonché con la tristezza e la solitudine dovute alla loro disconnessione, all'impotenza e alla mancanza di speranza per l'incapacità di comunicare con lui riguardo la propria esperienza senza che si chiudesse completamente. Quando le ho chiesto come avesse fatto a compiere questo passo senza temere la rabbia di Selin, Defne ha detto che lei è l'inseguitrice nella sua relazione e per quanto la relazione tra Defne e il partner non sia in distress, capiva che la rabbia di Selin derivasse dalla paura di essere ferita ancora e perdere la relazione, paura che la portava a diventare controllante e aggressiva, con l'intento di monitorare ogni movimento del marito. Defne ha avuto modo di empatizzare con l'atteggiamento controllante poiché, in prima persona, tendeva a farlo nelle relazioni in cui non si sentiva al sicuro. Grazie a questa comprensione è stata in grado di evidenziare come questo atteggiamento si iscrivesse nel ciclo.

Continuando a riflettere sul loro ciclo, Emre ha affermato che anche lui si sentiva solo, proprio come la moglie. Defne ha sentito di voler esplorare ancora di più le emozioni di Emre per far sì che avesse ancora più voce nella relazione. Eppure, quando Emre provava a condividere di più, Selin interveniva prontamente per condividere la propria esperienza. Defne ha validato la posizione di Selin affermando che è proprio così che inizia il ciclo: quando Selin inizia a descrivere la propria esperienza Emre finisce per darle ragione e lei non riceve la reazione desiderata. Selin ha dato ragione a Defne, ammettendo che solitamente non ascoltava il marito, ma piuttosto rifletteva sulla propria esperienza e pianificava la propria risposta mentre lui parlava. Si è detta intenzionata a rompere questo ciclo e ascoltare. Il cambiamento nel comportamento di Selin ha dato a Emre lo spazio necessario per esprimersi. Con l'aiuto di Defne è riuscito a stare con le proprie emozioni di impotenza, mancanza di speranza e paura. Ha detto che non sapeva come compiacerla, che aveva paura che niente di quello che poteva fare l'avrebbe soddisfatta. Era arrabbiato con sé stesso e con lei, impossibilitato a vedere una via d'uscita e costretto al ritiro. Defne ha chiesto a Emre di esprimere queste emozioni alla moglie. I partner sono così stati in grado di descrivere la solitudine e l'oscurità in cui si ritrovavano una volta innescato il ciclo.

## CONCLUSIONE

Per operare efficacemente con l'EFT il terapeuta deve essere empatico e tollerare l'intensità dell'elaborazione emotiva. Ci sono passi del modello e tecniche specifiche che aiutano, in questo senso, i terapeuti. Eppure, non basta. L'uso del sé è fondamentale per il terapeuta per mostrarsi empatico, offrire validazione e creare l'atmosfera necessaria affinché i clienti si assumano il rischio di essere vulnerabili e avvicinarsi al partner nel corso della terapia. In questo articolo abbiamo presentato la Formazione sulla Persona del Terapeuta (POTT) come un modo per lavorare sugli aspetti personali del sé per essere più disponibili emotivamente e usare al meglio l'EFT. L'esempio spiega come integrare il POTT nella supervisione in EFT per aiutare i clinici a superare le insidie personali e usare la propria esperienza come risorsa nel lavoro clinico.

## RIFERIMENTI

- Therapy*, 18, 269–281. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1992.tb00940.x>.
- Aponte, H. J. (1994). How personal can training get? *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 3–15. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1994.tb01007.x>.
- Aponte, H. J., Powell, F. D., Brooks, S., Watson, M. F., Litzke, C., Lawless, J., & Johnson, E. (2009). Training the person of the therapist in an academic setting. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 381–394. <http://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00123.x>.
- Aponte, H. J. (2016). The Person-of-the-therapist model on the use of self in therapy: The training philosophy. In H. J. Aponte & K. Kissil (Eds.), *The person of the therapist training model: Mastering the use of self* (pp. 1–13). New York, NY: Routledge.
- Aponte, H. J., & Carlsen, C. J. (2009). An instrument for person-of-the-therapist supervision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 395–405. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00127.x>.
- Aponte, H. J., & Kissil, K. (2014). “If I can grapple with this I can truly be of use in the therapy room”: Using the therapist’s own emotional struggles to facilitate effective therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40, 152–164. <https://doi.org/10.1111/jmft.12011>.
- Aponte, H. J., & Kissil, K. (Eds.) (2016). *The person of the therapist training model: Mastering the use of self*. New York, NY: Routledge.
- Aponte, H. J., Powell, F. D., Brooks, S., Watson, M. F., Litzke, C., Lawless, J., et al. (2009). Training the person of the therapist in an academic setting. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 381–394. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00123.x>.
- Aponte, H. J., & Winter, J. E. (2013). The person and practice of the therapist: Treatment and training. In M. Baldwin (Ed.), *The use of self in therapy* (3rd ed., pp. 141–165). New York, NY: Routledge.
- Dagleish, T. L., Johnson, S. M., Moser, M. B., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting key change events in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 260–275. <https://doi.org/10.1111/jmft.12101>.
- Furrow, J. L., Edwards, S. A., Choi, Y., & Bradley, B. (2012). Therapist presence in Emotionally Focused Couple Therapy blamer softening events: Promoting change through emotional experience. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 39–49. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00293.x>.
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2013). Process research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for couples: Linking theory to practice. *Family Process*, 52(1), 46–61. <https://doi.org/10.1111/famp>.
- Johnson, S. M. (2004). *Creating connection: The practice of Emotionally Focused Couple Therapy* (2nd ed.). New York: Brunner/Routledge.
- Johnson, S. M. (2009). Attachment theory and emotionally focused therapy for individuals and couples: Perfect partners. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 410–433). New York, NY: Guilford Press.
- Johnson, S. M. (2013). *Externships in emotionally focused couples therapy. Participant’s manual*. Unpublished manual. International Center For Excellence in Emotionally Focused Therapy.
- Johnson, S. M., & Brubacher, L. L. (2016). Emotionally Focused Couple Therapy: Empiricism and art. In T. Sexton & J. Lebow (Eds.), *The handbook of family therapy* (pp. 326–348). New York, NY: Routledge.
- Kissil, K., & Nino, A. (2017). Does the Person-of-the-Therapist Training (POTT) promote self-care? Personal gains of MFT trainees following POTT: A retrospective thematic analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43, 526–536. <https://doi.org/10.1111/jmft.12213>.
- Kissil, K., & Nino, A. (2018). The Person-of-the-Therapist Training’s state of affairs: Evaluating research and implementation of the model. *Journal of Family Psychotherapy*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/08975353.2018.1477383>.
- Kissil, K., Nino, A., & Aponte, H. (2014). Facilitating clinician development using themes of personal issues. In R. A. Bean, S. Davis & M. Davey (Eds.), *Clinical supervision activities for increasing competence and self-awareness* (pp. 3–7). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lutz, L., & Spell Irizarry, S. (2009). Reflections of two trainees: Person-of-the-therapist training for marriage and family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(4), 370–380. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00126.x>.
- Montagno, M., Svatovic, M., & Levenson, H. (2011). Short-term and long-term effects of training in EFT: Professional and personal aspects. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(4), 380–391. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00250.x>.
- Nino, A., Kissil, K., & Apolinar, F. L. (2015). Perceived professional gains of master’s level students following a Person-of-the-Therapist Training program: A retrospective content analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41, 163–176. <https://doi.org/10.1111/jmft.12051>.
- Nino, A., Kissil, K., & Aponte, H. (2014). Exploring the person-of-the-therapist for better joining, assessment, and intervention. In R. A. Bean, S. Davis & M. Davey (Eds.), *Clinical supervision activities for increasing competence and self-awareness* (pp. 9–13). Hoboken, NJ: Wiley.
- Nino, A., Kissil, K., & Cooke, L. (2016). Training for connection: Students’ perceptions of the effects of the Person-of-the-Therapist Training on their therapeutic relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42, 599–614. <https://doi.org/10.1111/jmft.12167>.

- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold & M. A. Hubble (Eds.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (pp. 113–141). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nouwen, H. J. M. (1972). *The wounded healer*. New York, NY: Doubleday.
- Palmer, G., & Johnson, S. M. (2002). Becoming an emotionally focused therapist. *Journal of Couple and Relationship Therapy, 1*, 1–20. [https://doi.org/10.1300/J398v01n03\\_01](https://doi.org/10.1300/J398v01n03_01).
- Palmer-Olsen, L., Gold, L. L., & Wooley, S. R. (2011). Supervising emotionally focused therapists: A systemic research-based model. *Journal of Marital and Family Therapy, 34*(4), 411–426. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00253>.
- Pietromonaco, P. R., & Barret, F. L. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology, 4*, 155–175. <https://doi.org/10.1037/111089-2680.4.2.155>.
- Sandberg, J. G., & Knestel, A. (2011). The experience of learning emotionally focused couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 37*(4), 393–410. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00254.x>.
- Stavraianopoulos, K., Faller, G., & Furrow, J. L. (2014). Emotionally Focused Family Therapy: Facilitating change within a family system. *Journal of Couple and Relationship Therapy, 13*(1), 25–43. <https://doi.org/10.1080/15332691.2014.865976>.
- Van Ijzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment. Universal and contextual dimensions. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2nd ed., pp. 880–905). New York, NY: Guilford.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: Norton.
- Zeytinoglu, S. (2016). The POTT Program Step-by-Step (Chapter 2). In H. Aponte & K. Kissil (Eds.), *Training the person of the therapist: Theory and implementation* (pp. 14–26). New York, NY: Routledge Press.