

La regolazione affettiva e la finestra di tolleranza

È importante che l'attenzione focalizzata di
agevolatore e cliente passi dal racconto
narrativo alla consapevolezza *mindful*

Dell'esperienza presente

**(sensazione, percezione con i cinque
sensi, movimento, emozione, cognizione)**

***Fare conversazione, risolvere problemi,
“fare”, organizzare il cliente non deve
occupare tutto lo spazio terapeutico***

(OGDEN, 2006-12)

**LA DIALETTICA
DELL' ESSERE E DEL FARE
CON IL CLIENTE**

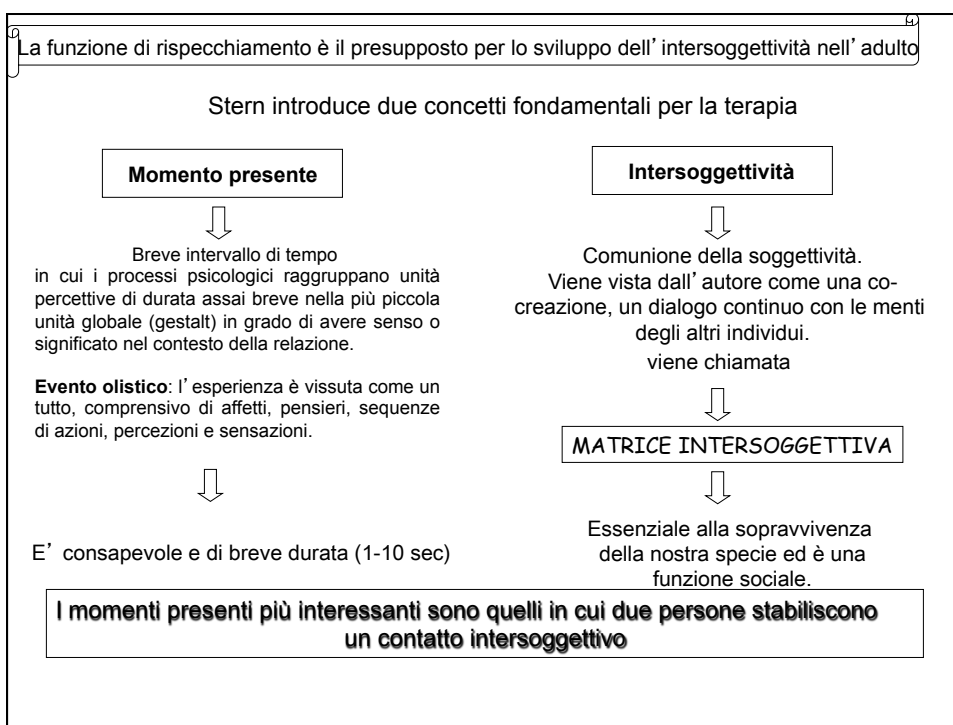
SEGUIRE IL CLIENTE: RIMANERE
EMPATICAMENTE IN SINTONIA CON LA
SUA ESPERIENZA INTERNA IMMEDIATA,
MOMENTO PER MOMENTO

CONDURRE IL PROCESSO COME UNA
GUIDA ESPERIENZIALE CHE CONOSCE
L' AMBITO SOGGETTIVO E I PROCESSI
EMOZIONALI

Per offrire struttura e costruire una base sicura:

- **“Ti dimostro che capisco e comprendo le origini profonde del tuo disagio e del tuo malessere”**
- **“Rispecchio i tuoi sentimenti e ti faccio *sentire sentito*”**
- **“Accolgo e contengo le tue emozioni che, anche quando sono dolorose e spaventanti, sono gestibili, non mi sommergono né mi allontanano”**

Il Sé consapevole della sua consapevolezza si occupa del processo dell'esperienza nel campo intersoggettivo



Il mutuo riconoscimento

Il Sé consapevole è fondamentale per un'esperienza intersoggettiva dell'altro, in cui l'altro è percepito come un soggetto separato che esiste al di fuori del nostro campo e delle nostre operazioni mentali.

Relazione IO-TU

LA REGOLAZIONE DELLE EMOZIONI
come FUNZIONE FONDAMENTALE nel
processo di ATTACCAMENTO
CLIENTE-AGEVOLATORE

Le persone interiorizzano le esperienze relazionali con le proprie figure di accudimento come schemi di regolazione emotiva, inseriti nel Modello Operativo Interno che modella e influenza le "mosse" di avvio e di evoluzione delle relazioni interpersonali (e della relazione terapeutica) e le strategie di gestione delle emozioni.

Le abilità di regolazione emotiva sono un requisito indispensabile per sviluppare un “impegno sociale”.

Indicatori responsabili della regolazione del sistema dell' attaccamento

1. Percezione di _____ della disponibilità del partner, attiva il sistema dell' attaccamento con stato di ansia e allerta e porta alla ricerca della prossimità emotiva e fisica del partner
2. Percezione di _____ del partner: se sì, la persona si sente libera di impegnarsi in attività che la riguardano, se no, si vive l' insicurezza che porta a iperattivazione (preoccupati) o disattivazione (distaccati) delle strategie di regolazione affettiva.

Il processo di mutua regolazione

I PARTNER DI UN' INTERAZIONE AFFETTIVA REGOLANO LE LORO INTENZIONI RELAZIONALI E LO STATO DELL' INTERAZIONE APPRENDENDO E RISPONDENDO AL SIGNIFICATO MOMENTANEO DI QUANTO ESPRESSO A LIVELLO AFFETTIVO E COMPORTAMENTALE DA PARTE DI ENTRAMBI I PARTECIPANTI DELLO SCAMBIO. ENTRAMBI SONO PROTAGONISTI ATTIVI DEL PROCESSO DI REGOLAZIONE. LA DISREGOLAZIONE PRODUCE LA FRATTURA DELLA SINTONIA E SEGNA LA NECESSITÀ DI UNA RIPARAZIONE SOLLECITA

Il processo interattivo implicito si svolge parallelamente a quello esplicito

La madre e il bambino coordinano le loro vocalizzazioni, le pause e i cambi di turno: vocalizzazioni e pause dell'uno sono prevedibili sulle pause e sulle vocalizzazioni dell'altro

Le stesse regole sono alla base della "danza terapeutica"

LO SVILUPPO DELLA CO-REGOLAZIONE

LA REGOLAZIONE INTERATTIVA E L'AUTOREGOLAZIONE COSTITUISCONO LE DUE MODALITA' CONGIUNTE DELLA REGOLAZIONE AFFETTIVA

REGOLARITA'

**La costanza degli scambi interattivi
fondata sulle regolazioni attese e
prevedibili genera aspettative che
organizzano l'esperienza secondo un
codice condiviso di regole**

**Ricerche neurofisiologiche dimostrano
che familiarità, ripetizione e attesa
rappresentano il principio organizzativo
neurale più importante**

INTERRUZIONE E RECUPERO DELLA REGOLARITA'

**Rotture della sintonizzazione nella diade
Madre-Bambino e
rotture empatiche
nella relazione terapeutica
risultano fattori strutturanti
la rappresentazione della realtà
soggettiva e interpersonale**

Lo sviluppo degli stati affettivi

Il modello degli stati affettivi prevede che i neonati creino degli assemblaggi di comportamenti e di stati affettivi prolungati, dinamicamente mutevoli e distinti. I processi devoluti alla creazione (e al controllo) dell'umore sono modificati da stimoli affettivi da parte degli altri.

Gli stati affettivi hanno la funzione di organizzare nel tempo il comportamento e le esperienze.

Lo stato affettivo è anche implicitamente, e spesso esplicitamente, noto al *caregiver*.

Gli stati affettivi funzionano dando al *caregiver* un senso di come sarà il piccolo nel momento a venire, come se si muovesse nel futuro.

L'umore è co-generato da un processo di creazione di stati di coscienza, stati di significato condiviso, con le altre persone, nelle quali gli stati affettivi costruiscono una componente di significato dello stato di coscienza.



ASPIC per la SCUOLA Seminario intensivo: Interventi specifici per attaccamenti compatibili Roma 14/16 luglio 2006

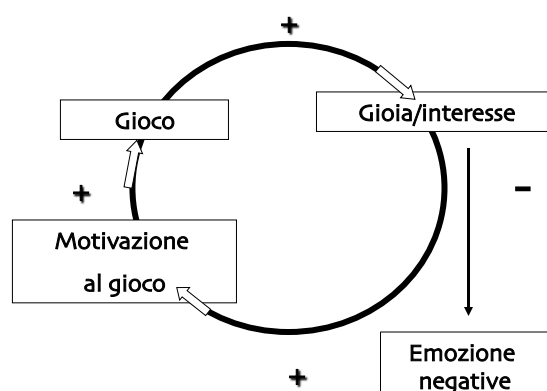
Regolazione degli affetti:

processo organizzativo di regolazione degli stati affettivi che coinvolge interazioni reciproche tra sistema emotivo, neurofisiologico, motorio-espressivo e cognitivo-esperienziale.

L'attivazione di uno qualsiasi dei sistemi altera o modula l'attivazione degli altri.

Interazioni sociali e altri fattori ambientali possono fornire una regolazione interpersonale che può avere un ruolo di supporto (cioè calmare) o disorganizzante (cioè esasperare)

Gli affetti hanno importanti funzioni di organizzazione, motivazione e adattamento, funzioni che vengono svolte più efficacemente quando l'attività di uno o più sistemi di risposta affettiva è utilizzata come informazione sullo stato del sé nel suo ambiente, fornendo così una retroazione che aiuta il sistema degli affetti ad autoregolarsi.



Le competenze cognitive di regolazione degli affetti appartengono al costrutto dell'intelligenza emotiva e si riferiscono alla capacità di:

- valutare accuratamente le proprie emozioni
- utilizzarle in maniera adattiva
- comprendere le emozioni di altre persone
- produrre risposte empatiche.

La componente soggettivo-esperienziale degli affetti consiste in stati indifferenziati, precursori di soddisfazione e disagio, da cui progressivamente si differenziano emozioni specifiche.

SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA (9-15 mesi)

- La madre "legge" il sentimento del bambino nel suo comportamento manifesto.
- La madre propone un comportamento che non è l'esatta imitazione di quello del bambino, ma che vi corrisponda (operazione trasmodale).
- Il bambino scopre che l'esperienza soggettiva può essere condivisa, riesce a leggere il comportamento materno rendendosi conto che non è solo un'imitazione, ma che esiste una corrispondenza con la sua esperienza affettiva originaria.

CARATTERISTICHE DELLA SINTONIZZAZIONE

(partecipazione intersoggettiva degli affetti)

- Il comportamento materno collima con quello del bambino pur non essendo una semplice imitazione.
- Il canale o la modalità espressiva della madre che accompagna il comportamento del figlio è diversa da quella usata dal figlio stesso.
- La corrispondenza è con lo stato d'animo che accompagna il comportamento.
- L'imitazione serve al bambino per apprendere gli aspetti esteriori, formali dell'esperienza, mentre la sintonizzazione serve per comunicare stati interni o indicare la propria partecipazione.
- La sintonizzazione affettiva costituisce la base della comunicazione empatica.

Il processo di mutua regolazione

**MADRE E BAMBINO REGOLANO LE LORO INTENZIONI
RELAZIONALI E LO STATO DI INTERAZIONE APPRENDENDO
E RISPONDENDO AL SIGNIFICATO MOMENTANEO DI
QUANTO ESPRESSO A LIVELLO AFFETTIVO E
COMPORTAMENTALE.
ENTRAMBI I PARTECIPANTI ALLO SCAMBIO SONO
PROTAGONISTI ATTIVI DEL PROCESSO DI REGOLAZIONE.
QUANDO QUESTE MANOVRE FALLISCONO IL BAMBINO
TENDE A PERDERE IL CONTROLLO POSTURALE E
CROLLA IN UNA PROFONDA TRISTEZZA.
IL BAMBINO E' UN RILEVATORE DI EMOZIONI
(EMOTION DETECTOR)**

Il processo di sintonizzazione affettiva è centrale per lo sviluppo della regolazione degli affetti.

La funzione di regolazione del caregiver: la madre ha un ruolo di contenitore che riceve e condivide le emozioni primitive del bambino; i processi mentali della madre trasformano le emozioni primitive in affetti dotati di significato e in altri elementi di esperienza che vengono trasmessi al bambino. *La madre funziona come un apparato esterno di pensiero.*

Con la comparsa del linguaggio, la formulazione di rappresentazioni verbali aiuta il b. a organizzare e integrare le proprie esperienze affettive e a contenere e tollerare le tensioni generate dai propri sentimenti e bisogni senza dover contare necessariamente sui genitori.

La sensibilità e la reattività del caregiver principale agli stati emotivi del b. è una determinante fondamentale della regolazione affettiva degli stati di disagio e della qualità delle relazioni interpersonali.

Oggetti di sensazione

(comportamenti e parti del corpo utilizzati per regolare stati affettivi disturbanti)

=

primo atto creativo immaginativo, sembrano preservare un'illusione di fusione con la madre, sono i precursori dell'oggetto transizionale.

“Still face” e stati diadici di consapevolezza (consciousness)

consapevolezza = capacità di trarre significato dal mondo

Noi conosciamo le nostre sensazioni, emozioni, sappiamo quali sono le nostre motivazioni, le nostre intenzioni affettive, quello che sentiamo nel corpo, la postura, ciò che sappiamo della situazione. Gran parte del nostro sapere è implicito, questo stato di consapevolezza, di conoscenza del mondo, è un fenomeno evolutivo.

Gli stati di consapevolezza sono modi di conoscere implicitamente o esplicitamente il mondo. Nel bambino piccolo le strutture cerebrali coinvolte sono essenzialmente il sistema limbico, l'emisfero destro, l'amigdala e gli effetti di questa conoscenza si estendono anche al corpo. Il bambino infatti perde il controllo posturale quando la mamma non risponde alle sue sollecitazioni.

Il modello dell'interazione sviluppato da Tronick è un modello di rottura-riparazione, o errore e correzione in cui c'è uno stato di *“matching”* e uno di *“mismatching”* in cui i partner si incontrano e momentaneamente si perdono.

In fase di *matching* quando il bambino è coinvolto socialmente con la madre o con l'oggetto, il bambino prova affetto positivo, una sensazione interna in cui sente che le cose vanno bene; nel caso di un *mismatch* quando guarda altrove, non è una situazione terribilmente negativa, ma il bambino ha la sensazione che qualcosa non vada bene.

Ogni interazione normale passa attraverso stadi di *matching* e stadi di *mismatching*.

La cosa fondamentale è il modo in cui avviene la riparazione, che tipo di capacità la diade possiede per riparare quello che non funziona.

Quando questo tipo di regolazione funziona bene, si arriva allo “stato diadico di consapevolezza”, stato condiviso di significati tra il bambino e il partner. Si tratta di momenti speciali, momenti d'incontro.

Gli stati diadici possono variare d'intensità ma si tratta di un processo continuo, sempre in corso.

La struttura della *still face*:

1. periodo di gioco normale
2. fase di still face (la madre non reagisce non si muove, non guarda il bambino)
3. gioco normale
4. still face
5. gioco

Le reazioni possono essere svariate:

RITIRO PASSIVO: il bambino è triste, la postura è disorganizzata, il bambino non fa niente per richiamare la madre;

COINVOLGIMENTO SOCIALE: il bambino si muove, ha un atteggiamento positivo;

PROTESTA ATTIVA: espressioni di rabbia, vocalizzazioni tese al pianto, gesti che richiamano l'attenzione della madre.

Madre e bambino passano non più del trenta per cento del loro tempo in stati armonici nel dialogo di gioco.

Le riparazioni sono delle caratteristiche tipiche delle interazioni. Tutti mettiamo in atto coordinazioni errate e riparazioni durante la nostra vita quotidiana

La riparazione dà al bambino un senso di autoefficacia e ne rafforza il senso di sé.

Il modo in cui ciascuno opera coordinazioni errate e riparazioni ripropone modelli di comportamento/ruoli/schemi di base relativi all'esperienza infantile soggettiva.

Nel tempo il bambino contribuisce sempre più attivamente alla transizione

RIPARAZIONE SOLLECITA

Individuazione sollecita della coordinazione errata
 stop (momento di stasi dell' interazione)
 preannuncio di transizione con componenti affettive
 riassetamento dei parametri di interazione (sguardo, busto, bacino, voce)
 metacomunicazione (anche metacomunicazione ironica)
 stato di cooperazione e flessibilità.

RIPARAZIONE DISPENDIOSA

La riparazione è possibile ma difficile
 Clima affettivo teso, cadute di attenzione e di contatto, difficoltà nello strutturare e modulare il "ballo"
 Segnali di transizione poco chiari e ritmo irregolare, la riparazione riporta comunque allo stato precedente.

RIPARAZIONE PEGGIORATIVA/ELUSIVA

Transizioni tortuose , cambiamenti di ruolo marcati, riparazione fallita

RIPARAZIONE ASSURDA

Ciclo chiuso di scoordinamento, prevedibile, rigido, assurdo.
 Movimenti contraddittori.

La conduzione della transizione e della riparazione è un' occasione fondamentale di apprendimento (per il bambino e per il cliente/ paziente)

Le transizioni segnalano i cambiamenti e tendono ad attivare la vigilanza e l' interesse, quando il tempo della transizione è coordinato. La nostra vita interattiva e sociale è costellata di transizioni e ognuna di esse rappresenta un momento di potenziale vulnerabilità, dal punto di vista delle nostre esperienze interne.

Quando i tempi della transizione vengono segnati in modo inappropriato, l' altro sperimenta incertezza e tensione.

Un alto grado di coordinazione bidirezionale può costituire un fattore di rischio di disorganizzazione in quanto può essere il risultato di un alto sforzo dei partecipanti all'interazione per superare problemi nella comunicazione (vocalizzazioni, pause, cambi turno) per renderla più prevedibile.

Nella diade la regolazione interattiva è simultanea con lo sforzo costante di autoregolazione del paziente (e anche del clinico).

Carenze nell'autoregolazione incidono sulla regolazione interattiva e viceversa.

Quando uno dei due partner agisce fuori dalla zona intermedia di equilibrio tra autoregolazione e regolazione interattiva significa che sta affrontando un problema nella relazione (Beebe, Lachman, 2002)

La sicurezza relazionale consiste nella possibilità di spostarsi tra i poli senza restare ancorati all' uno o all' altro.

Uno spostamento del paziente verso la vigilanza interattiva segnala un eccessivo monitoraggio del terapeuta a spese dell' autoregolazione (acquiescenza come segnale di rottura dell' alleanza)

Qui il terapeuta deve focalizzare il qui e ora della relazione ed

esplorare i sentimenti evitati del paziente.

Il processo riguarda nello stesso modo anche il terapeuta.

Il timing interpersonale tra cliente e agevolatore (ritmo cenestesico, tono, scambi vocali simultanei e alternati) crea uno stato simile tra i partner che favorisce intimità e attaccamento

REGOLARITA'

La costanza degli scambi interattivi fondata sulle regolazioni attese e prevedibili genera aspettative che organizzano l'esperienza secondo un codice condiviso di regole

**Ricerche neurofisiologiche dimostrano che familiarità, ripetizione e attesa rappresentano il principio organizzativo neurale più importante
Eccessi di prevedibilità e regolarità disegnano un mondo rigido, inflessibile e facilmente alterabile**

Gravi carenze di prevedibilità disegnano un mondo caotico, alti livelli di allarme

INTERRUZIONE E RECUPERO DELLA REGOLARITA'

Le rotture della sintonizzazione nella diade paziente-terapeuta e le modalità di riparazione risultano fattori strutturanti la rappresentazione della realtà soggettiva e interpersonale (alla base delle riparazioni delle ferite profonde)

Il regno del non verbale

- **Le esperienze più profonde e significative emergono dal testo implicito del paziente: come le evoca in noi, le mette in atto con noi o le incorpora in sé**
- **Noi stessi dobbiamo prendere un tempo per sentire la nostra esperienza corporea ed emotiva**

**La nostra
esperienza corporeo-emotiva può
simulare
l'esperienza corporeo-emotiva del
paziente
(conrotasfert somatico)**

Il corpo ha un ruolo centrale nella creazione di significati e ed emozioni.
Conoscere e sperimentare azioni fisiche basate sui gesti primari alla base di tutte le interazioni, aiuta a trasformare il modo con cui il cliente organizza le esperienze affettive significative nella propria vita.

- la attivazione cronica del sistema di difesa (effetto di traumi cumulativi) viene incontrata empaticamente e rassicurata con gesti e movimenti riparativi e la finestra di tolleranza ampliata, regolando le risposte neurovegetative e restituendo al paziente la possibilità di poter riflettere sui suoi stati interni senza interferenze traumatiche.

- Il sistema neurovegetativo è formato da sottosistemi che si attivano in maniera gerarchica di fronte alle sfide ambientali.
- Il ramo ventrale del nervo vago, quello evolutivamente più recente e sofisticato, regola l'impegno sociale e favorisce un *arousal* ottimale, entro la "finestra di tolleranza".

- Il sistema simpatico , evolutivamente più primitivo e meno flessibile, regola le risposte difensive di mobilitazione, permettendo l'attivarsi delle reazioni di attacco e fuga, innalzando il livello di arousal globale per garantire al meglio le possibilità di sopravvivenza di fronte a un pericolo.

- Il ramo parasimpatico dorsale del nervo vago si attiva come ultima linea difensiva “di riserva” se le due precedenti falliscono: riduce drasticamente l’arousal fino allo svenimento o “finta morte” e consente l’immobilizzazione ai fini della sopravvivenza.

- Questa condizione è diversa dal *freezing*, l’immobilità vigile e pronta all’azione che si attiva nell’istante in cui si percepisce la minaccia e si valuta quale difesa potrebbe essere più efficace, che è invece determinato dall’attivazione simultanea del sistema simpatico e parasimpatico.

La finestra di tolleranza

e la gerarchia polivagale



Il sistema vagale ventrale ha il controllo primario non solo degli organi viscerali come il cuore, ma anche della muscolatura del viso e della testa, senza la quale è impossibile un'efficace comunicazione sociale (contatto oculare, vocalizzazione con intonazione accattivante, espressione facciale appropriata alle contingenze).

La finestra di tolleranza

Iper-arousal simpatico, caos, alto livello di energia, sensoriale

Cognitivo: pensiero frenetico, ansia, incapacità di pensare ed elaborare, immagini e pensieri intrusivi

Emotivo: Panico sopraffazione

Somatico: agitazione, impulsività, respirazione e battito cardiaco accelerati, trasalimenti esagerati

Finestra di tolleranza: stato complesso adattivo, integrato

Cognitivo
Riflessivo,
orientato al presente
Contestualizzato

Emotivo:
proporzionato
alla situazione,
tollerabile

Somatico: calmo,
Radicato, incarnato

IPOAROUSAL: parasimpatico, rigido, conservazione dell'energia, motorio

Cognitivo:
Disconnesso,
disorientato, annebbiato

Emotivo:
Devitalizzato,
assente

Somatico:
desensibilizzato,
obnubilato, chiuso
immobilizzato

Quando le esperienze di minaccia e pericolo sono contingenti e occasionali le reazioni del rilascio del freno del vago sono adattive.

Il vissuto traumatico invece provoca "l'usura del freno" che attiva risposte (disadattive) di attacco-fuga o di immobilizzazione in risposta a stimoli di scarsa intensità.

- **Iperattivazione SNS:** aumento respirazione, ritmo cardiaco accelerato, dilatazione pupille, calore e afflusso sanguigno negli arti, volto che perde colore. Il paziente si sente sopraffatto e disorganizzato
- **Attivazione parasimpatico:** respirazione e ritmo cardiaco rallentano, le pupille si restringono, volto accaldato. Il paziente si sente stordito, spento.

Iperattivazione simultanea SNS e SNP

segnali : viso rosso, ritmo accelerato.

È il momento di azionare il freno:

- prestando attenzione alle **sensazioni corporee**, e se questo è troppo
- dirigendo l'**attenzione su particolari dell'ambiente esterno:**
impressioni sensoriali sul setting
- impegnando il cliente sulla **respirazione** per radicarlo nel momento presente
(all'interno della finestra di tolleranza)

**Nel breve termine gli interventi clinici
sono efficaci nella misura in cui
aiutano a mantenere l' attivazione del
Sistema Nervoso Autonomo del
paziente all' interno di livelli
tollerabili**

**Nel lungo termine gli interventi efficaci
permettono di
ampliare la finestra di tolleranza**

**Il nostro compito è quello di percepire il
movimento verso i margini della finestra e
lavorare in quest' area
“sicura ma non troppo”,
dove il cambiamento è possibile.**

**Se non ci spostiamo dal centro della finestra
non consentiamo la disorganizzazione
controllata e la riorganizzazione
necessarie perché il sistema della persona
cambi.**

Lavorare con l'arousal

- Appoggiarsi alle risorse per andare vicino alle zone critiche
- Prendere delle pause per verificare lo stato di attivazione ed eventualmente fare un "passo indietro"
- Descrivere fenomenologicamente quanto accade

Fino a quando le sensazioni non possono essere sperimentate senza sopraffare la persona in relazione all'esperienza traumatica che ha generato le dissociazioni, le intense espressioni di sensazioni danneggiano piuttosto che curare

Per lavorare con l'iperarousal

- Interventi che rallentino o fermino la persona nei momenti di picco emotivo
- Descrizione delle sensazioni fisiche
- Il ritmo e il tono del terapeuta è fondamentale per recuperare la regolazione
- Un movimento lento che favorisce il recupero
- Focalizzare e circoscrivere l'attenzione
- Dare un "titolo" all'esperienza

Per lavorare con l'ipoarousal

- Ripristinare gradualmente (altrimenti si può aggravare la dissociazione) l'energia e il contatto (disponibili)
- Osservare l'ambiente e agevolare il riorientamento nella stanza
- Chiedere di individuare parti/oggetti della stanza che implicino la necessità di mobilitare lo sguardo
- Premere forte i piedi a terra, allungare la spina dorsale, o semplicemente stare in piedi insieme
- Chiedere se nota un qualche impulso a muoversi (in genere nelle braccia o nelle mani). I muscoli congelati sono parti di uno schema motorio relativo ad azioni difensive abortite, in cui la fuga era impedita, quindi c'è spesso un'azione retroflessa
- Chiedere di pensare a un muscolo che si contrae in preparazione di un'azione. Contrazione e flessione consapevole incrementano la regolazione.
- SPINGERE, TIRARE, RAGGIUNGERE, CEDERE, AFFERRARE sono i movimenti su cui costruire i movimenti per l'autoregolazione.

E poi....

QUANDO PENSI DI AVERE TUTTE
LE RISPOSTE, LA VITA TI
CAMBIA TUTTE LE DOMANDE..



Riferimenti bibliografici

- Wallin D.J. (2009), *Psicoterapia e teoria dell'attaccamento*, il Mulino, Torino.
- Siegel D. (2014), *Il terapeuta consapevole*, ISC, Sassari.
- Ogden P, Minton K., Pain C. (2013), *Il trauma e il corpo*, ISC, Sassari.
- Taylor M. (2016), *Psicoterapia del trauma e pratica clinica. Corpo, neuroscienze e gestalt*, FrancoAngeli, Milano.