

# ASSOCIAZIONE ASPIC PER LA SCUOLA

## MASTER IN COUNSELLING PSICOLOGICO E TECNICHE DI COACHING

Verbale redatto da **Sara Fabbri**

### **Sabato 21 Aprile**

**Ore 11.30-13.30:**

**Esperienza di evoluzione e crescita in gruppo.**

Docente: Dott. Marco Chimenti

**Ore 15.00-19.00:**

**Sviluppo precoce, stili di attaccamento e compatibilità relazionale nel setting di sostegno. La regolazione degli affetti e la finestra di tolleranza.**

Docente: Dott.ssa Enrichetta Spalletta

Considerando la maestosità dell'argomento, la lezione inizia con un rapido brain-storming riguardo i concetti alla base del costrutto dell'*attaccamento*:

- ✓ Base Sicura
- ✓ Separazione-Allontanamento-Riavvicinamento
- ✓ Rifornimento- Rispecchiamento (fondamentale perché comporta una risignificazione esperenziale nel bambino) - Contenimento Emotivo
- ✓ Costanza dell'oggetto
- ✓ Deprivazione emotiva
- ✓ Prevedibilità delle figure di *caregiving*
- ✓ Rottura/Riparazione
- ✓ Madre sufficientemente buona

E una confutazione rispetto ad alcune credenze erranee come il fatto che:

- ✓ *L'insicurezza* si deve considerare un *fattore predisponente alla patologia* e non una patologia in sé;
- ✓ Il legame di attaccamento non deve essere considerato in un'ottica deterministica;
- ✓ Non bisogna approssimare ai vari stili di attaccamento pesandoli come costrutti dimensionali che si muovono lungo 2 assi (*ansia e evitamento*) e non come compartimenti stagni;

Successivamente è stata posta l'attenzione su come lo stile di attaccamento influenzi anche la plasticità neuronale, provocando, ad. Es., la riduzione volumetrica dell'ippocampo in caso di mancanza di cure materne. D'altro canto, l'interazione emotiva positiva con il proprio *caregiver* regola la produzione di ormoni che vanno ad influenzare l'espressione di alcuni geni responsabili dell'aumento delle connessioni sinaptiche (maggiore intelligenza).

La relazione di attaccamento nasce quindi da bisogni di *sicurezza, protezione e amore* che, a seconda di come verranno riconosciuti e soddisfatti, daranno vita a un sistema di attaccamento basato su uno stile di attaccamento formato da una serie di comportamenti o pattern ascrivibili a quello stile.

Si può affermare quindi, che il costrutto dell'Attaccamento è influenzato da 3 fattori specifici:

- ✓ Fattori Biologici (temperamento, tolleranza della frustrazione/irritabilità, reazione agli stimoli);

- ✓ Fattori Sociali (qualità dell'ambiente e della relazione coniugale, rete di supporto sociale alla coppia genitoriale);
- ✓ Fattori Genitoriali (qualità dell'accudimento, stili di attaccamento e qualità personali);

Per quanto riguarda le fasi della costruzione del legame di attaccamento, secondo Bowlby la ricerca attiva del *caregiver* avviene quando si percepisce pericolo, dolore o un bisogno da soddisfare e in questa fase di riavvicinamento è possibile sperimentare la disponibilità/indisponibilità della figura di attaccamento e quindi la presenza o meno di una *base sicura* in cui rifugiarsi. Tuttavia, è nella *protesta al momento della separazione* che è possibile definire la qualità della relazione di attaccamento in quanto diventano evidenti le qualità delle rappresentazioni interiorizzate dell'oggetto da parte del bambino. Ad esempio, l'inconsolabilità non è fisiologica nel bambino; questa può dipendere da una mancanza di strategie di riparazione o dall'inesistenza della tolleranza alla frustrazione.

Queste esperienze si organizzano quindi nella mente di quest'ultimo sotto forma di:

- ✓ Memoria implicita o procedurale (a base innata) costituita dai "modi ricorrenti in cui si fanno le cose" che vengono immagazzinati nella mente del bambino e successivamente influenzeranno le altre relazioni (nonostante manchi un'esplicita consapevolezza del loro ruolo).
- ✓ Memoria esplicita o dichiarativa costituita a sua volta da:
  - Memoria episodica: eventi collocati nello spazio e nel tempo suscettibili di distorsioni.
  - Memoria semantica: astrazioni e generalizzazioni di significato riguardanti il Sé e le figure di *caregiving*. Nel momento in cui diventa disponibile la memoria episodica, le generalizzazioni vengono costruite sulle esperienze ricordate (viene ricordato il *come* più del *cosa*).

La memoria esplicita e quella implicita permettono la costruzione di rappresentazioni di Sé e dell'Altro (cosa posso aspettarmi dall'altro), il che rende possibile la strutturazione di un Modello Operativo Interno (MOI).

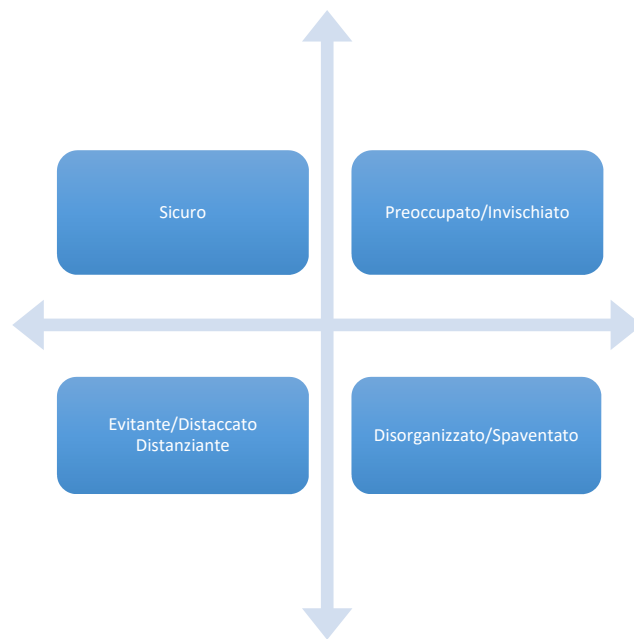
In generale al legame di attaccamento sono affidate 4 funzioni fondamentali:

- ✓ Bisogno di prossimità (vicinanza emotiva)
- ✓ Rifugio sicuro
- ✓ Protesta alla separazione
- ✓ Base sicura (sostenimento dei processi esplorativi) → fiducia nella sensibilità responsiva e nella disponibilità del *caregiver*

Secondo Bartolomew e Horowitz, gli stili di attaccamento si definiscono sulla base di due dimensioni: ansia (intesa come stato di preoccupazione per la relazione) e evitamento (della componente emotiva e della condizione di dipendenza):

Basso Evitamento

Basso livello d'ansia



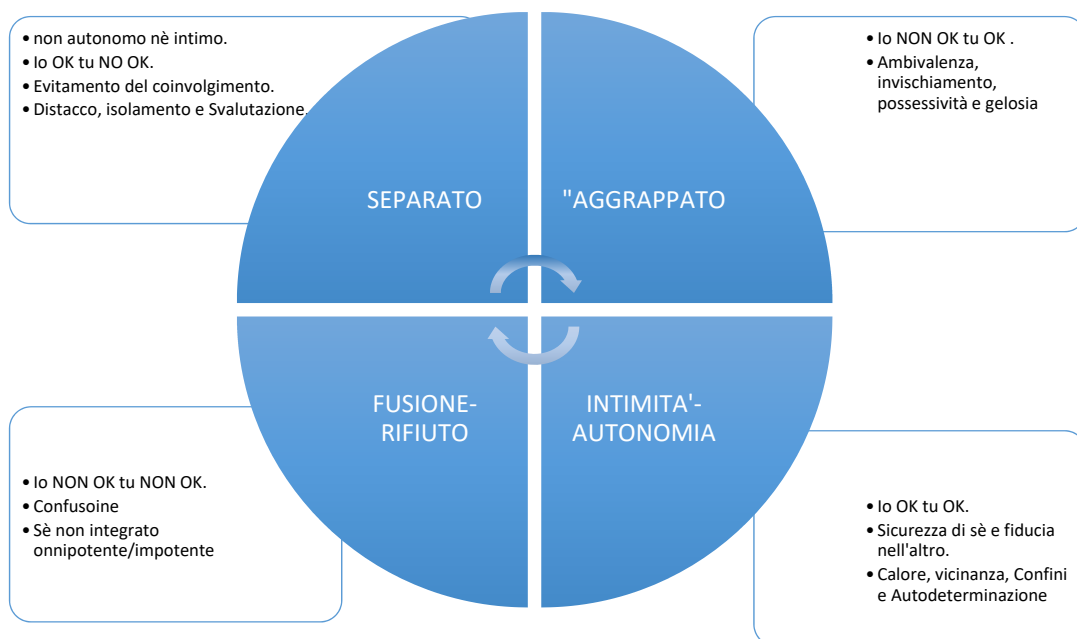
Alto livello d'ansia

Alto Evitamento

E, per quanto riguarda le modalità dello *stare* nella relazione, le due dimensioni lungo le quali si articolano i vari modelli sono: il Controllo- Dominio nella relazione e il Distacco-Coinvolgimento sempre nella relazione.

Dominio- Controllo

Distacco



Coinvolgimento

Scarso Controllo e Dominio

Alla luce di ciò, è possibile  
**Attaccamento infantile:**

- ✓ Evitante
- ✓ Sicuro

identificare **4 tipologie di**

- ✓ Ambivalente- Resistente
- ✓ Disorganizzato- Confuso

#### E 4 tipologie di Attaccamento Adulto:

- ✓ Distaccato- Distanziante (Ds):
  - L'informazione cognitiva dell'esperienza è scissa dalla componente emotiva. L'esperienza infantile emotiva è stata caratterizzata dal rifiuto/non riconoscimento dei bisogni del bambino.
- ✓ Autonomo (F)
- ✓ Preoccupato- Invischiato (E)
  - Invischiamento nel senso che la rabbia è attiva e presente come se il passato non fosse mai passato. Questo è raccontato in maniera poco coerente, organizzato per connessioni temporo-spaziali. Le relazioni del passato continuano a condizionare lo stato della mente del momento attraverso l'iper-coinvolgimento e l'invischiamento. Il coinvolgimento svolge una funzione fondamentale nell'evitare la metabolizzazione del vissuto emotivo passato.
- ✓ Disorganizzato (U)
  - Eventi specifici del passato che possono aver rappresentato una grave disorganizzazione dei legami di attaccamento (lutti non risolti, abusi, traumi subiti nell'infanzia).

Nella relazione terapeutica cosa bisogna andare a cercare nella storia del paziente per capire il suo MOI e poter creare un processo di mutua regolazione funzionale al fine di stabilire una solida alleanza terapeutica?

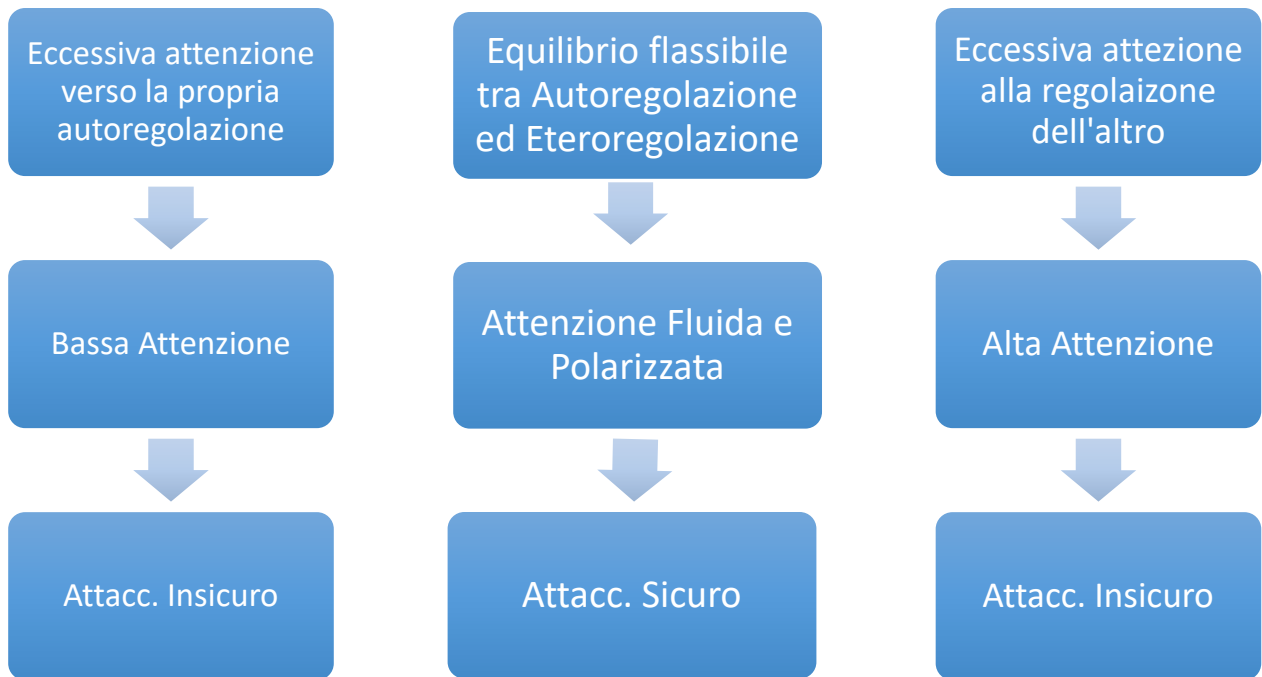
Bisogna indagare la *storia degli eventi di vita del pz* rispetto al comfort, alla protezione, alla separazione o agli eventi traumatici [rifiuti lievi o gravi; inversioni di ruolo (attivazione del sistema di accudimento invece che di attaccamento da parte del proprio *caregiver*); trascuratezza, insistenza eccessiva sulle prestazioni, etc.]. Inoltre sarebbe funzionale anche sollecitare la funzione riflessiva e la mentalizzazione del pz ponendo domande che implicano una riflessione sui vissuti passati e attuali della propria storia familiare:

- ✓ Perché pensi che i tuoi genitori si siano comportati così?
- ✓ Com'è cambiata nel tempo la tua relazione con loro?
- ✓ Senti che il tuo vivere di oggi è influenzato dal tuo passato relazionale?

Nella diade la regolazione interattiva è simultanea con lo sforzo costante di autoregolazione del paziente (e anche del clinico). Nel caso in cui non venga indagato il passato relazionale del pz e il suo stile correlato è possibile che si verifichino carenze nell'autoregolazione che vanno ad incidere 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.

Tra le cause quindi di una possibile rottura dell'alleanza terapeutica vi può essere:



La **Finestra di Tolleranza** consiste nell'integrazione fra un ipo e un iper-arousal che permette di tollerare ed accettare quello che sta accadendo.

Per lavorare con l'iper-arousal del pz bisogna fargli arrivare il fatto che la sua rabbia e la sua aggressività non distruggeranno l'oggetto e che esso quindi sopravvivrà all'attacco nato dall'espressione dei propri bisogni). Per lavorare con l'ipo-arousal bisogna fare interventi che mirino a ripristinare gradualmente l'energia e il contatto disponibili, altrimenti potrebbe aggravarsi la dissociazione.

**Domenica 22 Aprile:**

**Ore 9.30-13.30:**

**L'approccio gestaltico per espandere la consapevolezza.**

Docente: Dott. Salvatore La Fata

L'approccio gestaltico nasce da Pearls intorno agli anni 70. I **principi base** sono i seguenti:

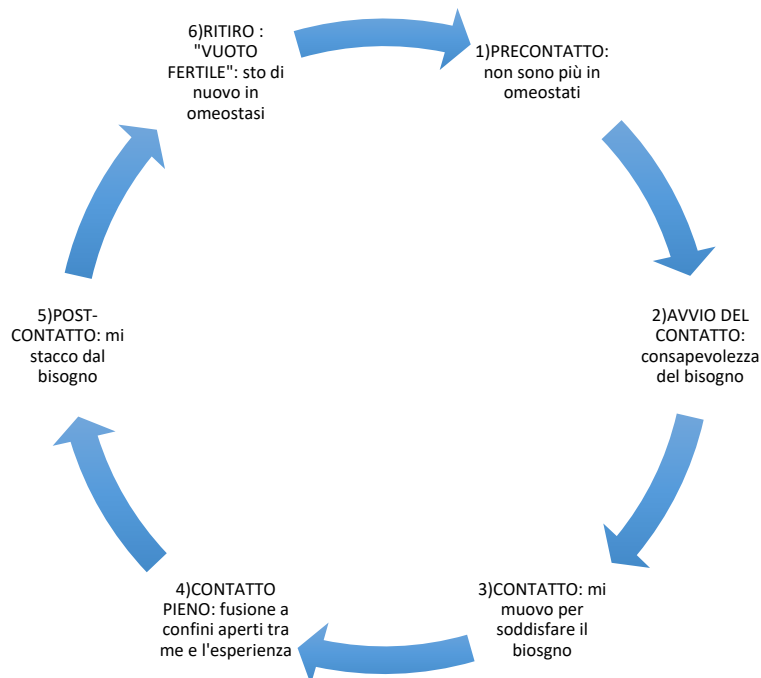
- ✓ L'organismo umano funziona per crescere e autorealizzarsi.
- ✓ I bisogni costituiscono gli organizzatori del comportamento e l'essenza dell'agire.
- ✓ Interdipendenza relazionale tra organismo e ambiente che è regolato attraverso i bisogni emergenti.
- ✓ La *patologia* insorge quando questo movimenti di attrazione/repulsione e contatto/ritiro va fuori ritmo.

Le radici della Gestalt fanno capo a:

- ✓ **L'Esistenzialismo**, dal quale derivano i concetti di:
  - Responsabilità
  - Scelta (esiste sempre un'alternativa)
  - Fenomenologia (fermarsi a ciò che si vede)
  - Buber: Io e Tu nel *qui e ora* (annesso al concetto di *contatto*)
  - L'incontro esistenziale
  - Autenticità (in qualunque relazione Io rimango Io)

- Autodeterminazione
- Consapevolezza e Auto-appoggio (Genitore Interno nell'analisi transazionale)
- Antropoanalisi: ogni soggetto è unico e particolare e mostra il suo modo migliore per essere al mondo (Accettazione Incondizionata).
- ✓ **Reich- Corpo**, da cui derivano i concetti di:
  - Meoria corporea
  - Bisogno di scaricare le tensioni (come si fa ad es. con il cubo in terapia di gruppo)
  - Armatura corporea
  - Corpo come retroflettente
  - Libertà sessuale
  - Autonomia- Autosostegno
- ✓ **Pensiero orientale**, da cui derivano:
  - Il continuum di consapevolezza
  - Esperienza pratica riparativa
  - Concetto di "Vuoto Fertile"
  - Polarità Ying-Yang
  - Indifferenza creativa
  - Meditazione
  - Felicità come percorso
  - Armonia con l'ambiente
  - Contatto- Ritiro

Secondo Pearls, tutte le persone seguono il **ciclo del contatto**:



Chiaramente non sempre il ciclo del contatto viene eseguito in maniera corretta. Questo infatti può subire delle interruzioni più o meno cristallizzate (a seconda che si parli di disturbi di personalità o meno). Per capire le interruzioni del contatto, bisogna capire che cosa è il Sé. Per Pearls, il Sé non è un'istanza ma un processo. È l'Io che entra in contatto con l'Altro, è la parte di me che mi permette di relazionarmi al mondo in termini di processo. Nella fattispecie, il Sé ha 3 funzioni:

- ✓ "ES": percezione sensoriale delle stimolazioni interne ed esterne. Permette di percepire la rottura dell'omeostasi.

- ✓ "IO": permette la definizione dei bisogni e la propria identificazione con essi. Se ciò non avviene, è impossibile che si verifichi il contatto e il contatto pieno.
- ✓ "PERSONALITA'": è la funzione del sé che consente il definirsi nella propria storia in divenire. È ciò che mi permette di rimanere me nonostante l'esperienza che passa. Ciò che mi permette di integrare tutto e farlo "ME".

Una volta spiegato cos'è il Sé diventa possibile vedere le varie interruzioni di contatto:

- ✓ **INTROIEZIONE**: rappresenta un'interruzione della fase del **precontatto** e consiste nel fare proprio ciò che appartiene all'altro senza "masticarlo e digerirlo". Ad es.: le ingiunzioni genitoriali che se si accettano senza una spiegazione che le renda fruibili e masticabili. Tuttavia, sebbene a livello disadattivo il soggetto è impegnato a incorporare passivamente ciò che l'ambiente gli fornisce, non sviluppando una capacità discriminativa, l'Introiezione risulta molto funzionale rispetto all'apprendimento *sano*.
- ✓ **PROIEZIONE**: rappresenta anch'essa un'interruzione della fase del **precontatto** e consiste nell'attribuire a qualcun altro ciò che invece è proprio. A livello disfunzionale, si attribuiscono parti del sé all'ambiente che diventa così il campo di battaglia dei conflitti interni. A livello funzionale, invece, la Proiezione svolge una funzione adattiva nel momento in cui ci permette di metterci nei panni dell'altro entrando in contatto empatico; questa rappresenta una proiezione adattiva dei propri vissuti sull'altro.
- ✓ **CONFLUENZA**: rappresenta una permanenza continua nella fase del **contatto pieno** e si riferisce alla situazione in cui non si capisce più ciò che proprio e ciò che è altrui. Il funzionamento adattivo di questo meccanismo però ci permette di empatizzare ed entrare in sintonia affettiva, amare. Ci permette di avere esperienze di dipendenza sana.
- ✓ **RETROFLESSIONE**: rappresenta un'interruzione della fase del **contatto** e del **contatto pieno** e consiste nel fare a sé stessi ciò che si vorrebbe fare agli altri. Ad es., quando il Genitore Interno fa al Bambino Interno ciò che invece vorrebbe fare all'ambiente. Anche la retroflessione però può essere utilizzata adattivamente, ad es. permettendo la tolleranza della frustrazione.
- ✓ **DEFLESSIONE**: rappresenta un'interruzione del **contatto pieno** consiste in una negazione TOTALE del bisogno del contatto. La sua valenza adattiva e funzionale sta nella capacità di diminuire l'intensità dello stimolo quando non si può tollerare oltre.
- ✓ **EGOTISMO**: è simile ad una chiusura autistica ed è assimilabile ad una deflessione esasperata.

Le varie **tecniche** gestaltiche adottate in ambito terapeutico sono le seguenti:

- ✓ *Sedia Bollente*: consiste nella proiezione sulla sedia di pezzi di sé o della propria storia e poi drammatizzare. Mentre nella *sedia vuota* io mi relaziono solo con la proiezione, nella sedia bollente io impersonifico proprio l'altro.
- ✓ *Esperimento*: sperimentare quello che non si riesce a fare nella vita reale.
- ✓ *Amplificazione*: *amplificazione del comportamento del paziente. Esasperazione.*
- ✓ *Dare voce alle polarità opposte*: consiste nella possibilità di dare voce a entrambe.

Ore 14.30-17.30:

**Addestramento supervisionato alla conduzione del colloquio di sostegno e di aiuto (C.U.S.)**

Docente: Dott. Soriani

Impostazione delle triadi e avvio dell'esperienza pratica. In seguito saluti finali e riflessioni sull'esperienza fatta.