



**AISTED**

ASSOCIAZIONE ITALIANA  
PER LO STUDIO DEL TRAUMA  
E DELLA DISSOCIAZIONE

# STABILIZZAZIONE

*navigare in sicurezza le onde del trauma*



*un Ebook in libera diffusione a cura di  
AISTED (Associazione Italiana per lo Studio del Trauma e della  
Dissociazione)*

*Milano, 2021*

# STABILIZZAZIONE

*navigare in sicurezza le onde del trauma*

a cura dei soci AISTED

*Raffaele Avico*

*Cristiana Chiej*

*Alberto Dazzi*

*Gabriele Einaudi*

*Laura Fino*

*Viola Galleano*

*Camilla Marzocchi*

*Donatella Masante*

*Martina Stagi*

*Giovanni Tagliavini*

*Sara Ugolini*

*Milano, giugno 2021*

*Ebook realizzato da*  
Raffaele Avico, AISTED  
[ilfogliopsichiatrico.it](http://ilfogliopsichiatrico.it)

*Immagini: Emil Nolde*

**PRESENTAZIONE DELL'EBOOK**  
*navigare in sicurezza le onde del trauma*  
**Camilla Marzocchi**



**PREMESSA:**

*Sin dall'inizio della pandemia da Covid19 (marzo 2020) AISTED ha intensificato il suo lavoro di rete tramite i molti gruppi di lavoro che la compongono.*

*I **2 Ebooks** editati e pubblicati a partire da maggio 2020 (di cui questo è il secondo componente), sono la parte visibile e disponibile all'esterno di molto altro lavoro che la Associazione continua a fare, ogni giorno, tramite il confronto tra i quasi 200 specialisti di stress e trauma che la compongono.*

Durante l'ultimo anno abbiamo navigato una realtà strana e completamente nuova, senza precedenti nel nostro tempo e senza nessun punto di riferimento.

Durante tutto il 2020 abbiamo attraversato una fase acuta di stress caratterizzata da ansia, incertezza, minaccia e grande smarrimento, cui è seguito un graduale e curioso adattamento, una crescita post-traumatica che ci ha mostrato nuove risorse, opportunità, idee fino ad un graduale ritorno alla calma e alla sicurezza o almeno a quella che abbiamo pensato fosse tale.

Poi in autunno di nuovo siamo entrati in una fase di stress acuto, più lungo e spaventoso del precedente, di nuovo costellato di paure, lutti, mancanza di prospettive e perdita (di nuovo!) di punti di riferimento e allora il nostro sistema emotivo ha iniziato a vacillare, ad accusare lo stress di tutti i mesi in cui abbiamo “tenuto insieme” noi stessi, le nostre famiglie e l'emergenza tutta intorno.

In questa seconda fase emotiva, **abbiamo perso la reattività traumatica** che avevamo inizialmente e la mente ha lasciato spazio più spesso a stati di ipoattivazione e resa: la “*pandemic fatigue*”, la sindrome da rassegnazione, depressione, spesso nei più giovani un rifiuto del cibo, della socialità e un ritiro dalla vita.

La mente umana è fatta per sopportare bene lo stress, anche quando acuto e persistente, anche quando il dolore fisico e emotivo appaiono insopportabili, ma abbiamo pur sempre dei limiti fisiologici, emotivi, somatici, mentali che è necessario conoscere e ri-conoscere per navigare al meglio le situazioni difficili. Sapere come alimentare, in una parola, la nostra personale **Resilienza**.

L'adattamento post-traumatico è fatto per tutti noi di onde alte di grande attivazione, reattività, lotta e onde molto basse di disattivazione, spegnimento, resa.

É importante sapere come atterrare dalle onde alte e come risalire dalle quelle basse, ma soprattutto è centrale per ognuno di noi trovare un modo di

mantenerci sulla superficie del mare, surfando sulle onde mentre siamo saldi in equilibrio, senza opporci al movimento ma guardando sempre avanti.

Da qui nascono i contributi di questo **secondo E-book AISTED** (qui è possibile consultare la prima Edizione), che speriamo possa raggiungere colleghi, operatori e cittadini in difficoltà, con l'obiettivo di offrire strumenti di riflessione ed esercizi pratici da seguire ogni giorno per mantenere, ora e per il futuro, un buon equipaggiamento utile a navigare al meglio in ogni momento, a partire da una maggiore consapevolezza di ciò che alimenta la nostra capacità di adattamento.

Fondamentale dunque iniziare a coltivare una **cura di sé quotidiana**, profonda e trasformativa che permetta di mantenere sempre accessibile la propria vitalità, passione, forza e che aiuti a passare dal sopravvivere quotidiano al vivere pienamente il presente in ogni suo aspetto (*Cristiana Chiej e Viola Galleano, pag. 7*). La conoscenza dei meccanismi neurofisiologici di accumulo dello stress legati alle esperienze traumatiche, illustrati nel **contributo su Peter Levine**, ci ha aiutato a trovare esercizi e modalità di scarico che ognuno di noi può sperimentare, ricordando che lo stress produce una reazione nel corpo e nella mente che è innanzitutto fisiologica e non patologica (*Alberto Dazzi, pag. 15*). La **difesa dei propri confini emotivi** è poi un regolatore centrale della nostra vita familiare, lavorativa e sociale: dire di “no” come gesto regolatore, cioè coltivare il diritto di difendere il proprio territorio emotivo-somatico-relazionale è un altro ingrediente prezioso per nutrire la nostra salute, forza e aumentare un senso di sicurezza indispensabile a restare dentro una “finestra di tolleranza emotiva” ottimale (*Raffaele Avico, pag. 22*). Mai abbastanza cura e attenzione sarà data all'osservare **stili di vita adeguati** a mantenere la nostra salute, fisica, psichica ed emotiva: spesso quest'area è lastricata di ottime intenzioni, ma siamo davvero consapevoli dei gesti e delle scelte che ogni giorno facciamo per mantenerci in salute ogni giorno? Osserviamoci (*Donatella Masante, pag. 29*). La stabilizzazione e l'accesso delle risorse è possibile anche grazie a strumenti terapeutici specifici e ormai centrali nella cura del trauma, come l'**EMDR**, che oltre che uno strumento evidence-based di elaborazione delle memorie traumatiche, è al tempo stesso un grande

strumento di stabilizzazione e regolazione del senso di sicurezza e di radicamento nel presente (*Sara Ugolini, pag. 38*).

Il **respiro**: fonte di ispirazione in molte discipline è la più semplice e la più preziosa ricchezza che abbiamo, sempre a portata di mano e enormemente flessibile nel regolare ogni stato emotivo, di ipoattivazione o di iperattivazione. Imparare a regolare una funzione fisiologica che di solito avviene senza la nostra consapevolezza, può aiutarci enormemente a coltivare un *balance autonomico* ottimale per vivere il presente e osservare “dove siamo” quel giorno, quel momento e quanto le situazioni esterne che viviamo vibrano e risuonano dentro di noi attraverso il respiro (*Laura Fino, pag. 46*). Contributo anch'esso cruciale nell'equipaggiamento di ognuno di noi è la **Mindfulness**, come pratica quotidiana ma forse soprattutto come stato della mente da coltivare ogni giorno. Con una guida esperta e l'attenzione adeguata ai segnali di stress, può diventare uno strumento centrale per navigare in mare aperto con tutti i rischi che comporta, ma restando centrati e saldi sulle proprie risorse (*Martina Stagi, pag. 55*). Infine, uno strumento innovativo come il **Safe and Sound Protocol** può riconsegnarci alla *posizione di sicurezza* attraverso un ascolto attivo di alcune composizioni musicali studiate nel contesto della *teoria polivagale* di Stephen Porges, centrale per la psicoterapia trauma-informed (*Gabriele Einaudi, pag. 67*).

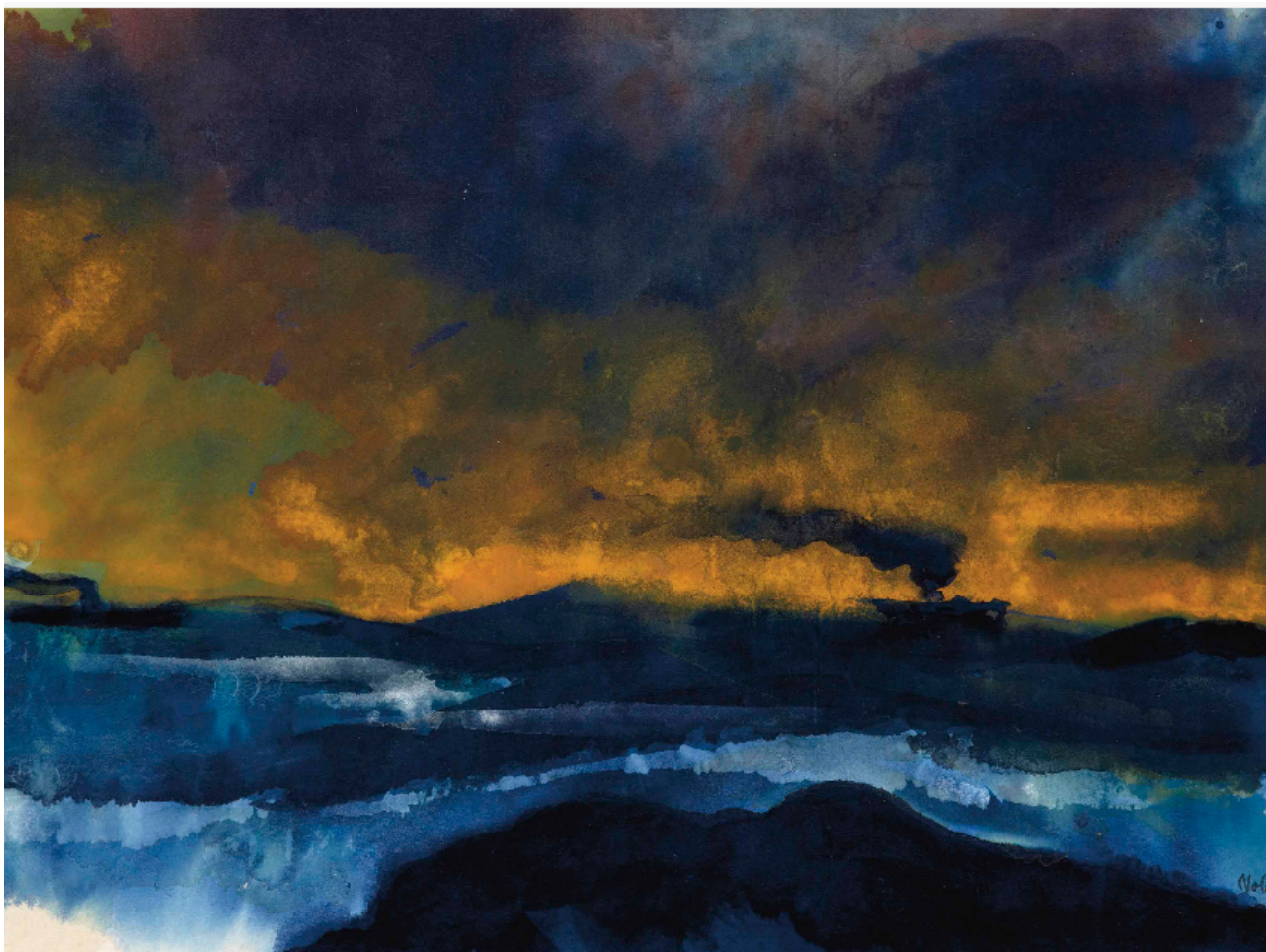
Dalla lettura di questi contributi emerge come la Stabilizzazione non sia una tecnica o un insieme di tecniche di rilassamento, ma un **processo ricco e complesso da alimentare in ogni momento**, in fasi acute di vita ma soprattutto nei momenti buoni, ed è un processo che può guidarci in **due direzioni** entrambe importanti: il **radicamento pieno nel momento presente**, l'accesso alle risorse migliori possibili che abbiamo dentro e fuori di noi, e l'**ampliamento della coscienza di tutto quello che c'è**, che siamo e che possiamo affrontare.

Buona lettura!

*Giovanni Tagliavini (Presidente AISTED)*  
*Camilla Marzocchi (Consigliere AISTED)*  
*Raffaele Avico (curatore Ebook, socio AISTED)*

# The Therapist is present and (Self) caring Il ruolo essenziale dell'autocura nella fase di stabilizzazione

*Viola Galleano, Cristiana Chiej*



Quando si parla di **stabilizzazione** non si può prescindere dall'introduzione di modalità sane per la cura di sé: le persone sopravvissute a contesti traumatici e di trascuratezza precoci, non hanno interiorizzato un **modello di autocura**, poiché non hanno sperimentato un buon accudimento da parte dei loro caregiver, non hanno vissuto l'esperienza di riconoscimento e validazione delle proprie esperienze interne, e dunque nemmeno di accoglienza e soddisfazione delle proprie necessità e bisogni.

Questi ultimi possono essere quindi considerati illegittimi ed essere ignorati, svalutati, nascosti o negati.

Ciò porta ad una sorta di “incantesimo maligno”, come lo definisce Sandra Baita, in cui le condizioni traumatiche sembrano ripresentarsi ed essere nuovamente sperimentate nel presente. Le persone che non sentono legittime le proprie necessità, e a volte addirittura la propria esistenza, tendono a trascurarsi o a maltrattarsi proprio come lo sono state nella loro storia di vita.

L'introduzione e la promozione di atteggiamenti di cura rivolti al sé non è quindi solo un ripristino di criteri di giustizia umana, bensì un intervento volto ad interrompere la catena di trasmissione dei traumi dell'attaccamento.

Riguarda quindi il nucleo dell'intervento terapeutico: il rapporto della persona adulta con se stessa.

Prima di poter affrontare l'elaborazione dei ricordi traumatici, è necessario sviluppare e rinforzare la **capacità di auto-accettazione e cura di sé**, per interrompere il ciclo di traumatizzazione e favorire il passaggio dal “sopravvivere” al “vivere”, dal senso di minaccia per la propria integrità e disregolazione del sistema nervoso al concedersi tempo e spazio per la cura e il benessere personale.

Senza questo iniziale momento di lavoro congiunto in terapia, sarà molto più difficile favorire lo sviluppo e l'empatia verso le parti interne che conservano i ricordi traumatici.

Ovviamente è il terapeuta stesso il primo modello di cura, con la sua presenza amorevole, accettante, e accogliente di tutto ciò che c'è nella persona che ha di fronte; ed è proprio dall'esperienza relazionale che tendono a sorgere comportamenti o “trattamenti” nuovi del sé, dei propri vissuti e del proprio sistema somatico.

Proprio per questo riteniamo che sia un compito fondamentale di ogni terapeuta prendersi cura prima di tutto di se stesso.



Non ci si può dedicare alla cura con passione dimenticandosi di se stessi come esseri umani. Oltretutto coltivare la cura di sé promuove la pratica clinica, la tutela della propria professionalità, la possibilità di distinguere sé dall'altro, aumentando l'efficacia del percorso terapeutico per entrambi i partecipanti.

Lavorare con le sofferenze umane - e soprattutto con l'impatto delle storie di trauma complesso- ha, infatti, un profondo effetto anche su chi si prende cura: stare con un sopravvissuto in modo empatico, con impegno e responsabilità, espone al rischio di sviluppare un trauma indiretto, o **traumatizzazione vicaria**. Essere testimone di realtà traumatiche passate, compresi i dettagli più dolorosi e drammatici, espone all'impatto emotivo di tali esperienze, al risveglio delle proprie esperienze dolorose, e al senso di impotenza.

Sebbene l'esposizione al materiale traumatico sia indiretta, come accade ascoltando le storie di altri, la sintomatologia che si può sviluppare è riconducibile ad un quadro clinico di Disturbo da Stress Post Traumatico, solo leggermente meno intenso.

Senza contare che, se l'esposizione è ripetuta e costante nel tempo, nonché priva di accoglienza, ascolto, atteggiamenti di autocura conseguenti, potrebbe avere un impatto negativo sul funzionamento e sulla salute mentale di chi cura. È quindi importante prima di tutto **prevenire**, e poi prestare attenzione ai **segnali di pericolo**, sviluppando, coltivando e mantenendo strumenti per mitigare gli effetti patogenetici dannosi a medio e lungo termine.

Come possiamo quindi attraversare il territorio della sofferenza umana profonda e "frammentante", che il nostro lavoro ci porta ad affrontare ogni giorno e giorno dopo giorno?

Quali sono le **strategie** per riconoscere, monitorare e affrontare la sofferenza di chi cura chi si è dovuto spezzare dentro?

Il primo passo potrebbe essere quello di raccogliere un insieme di abilità personali applicate attivamente e intenzionalmente, modellate su bisogni e scelte individuali in continua evoluzione.

Le abilità, i talenti, le passioni, meritano tempo e spazio, e proprio il cercarli e offrirli consapevolmente a se stessi può essere il primo atto di auto-cura verso di sé, cioè chi cura gli altri. Alcune persone potranno ricorrere alla natura, alla famiglia, all'arte, alla cultura, alla musica, allo sport, alla cura del corpo, alle pratiche meditative, alla socialità, ai viaggi, nei limiti del possibile, ma con immense possibilità.

Qualunque siano tali strumenti, l'idea è che siano volti a riconnetterci con il nostro senso di essere vivi, di vitalità, passione, resilienza e forza. Il movimento prezioso è proprio **dalla minaccia alla vita** (traumatizzazione) alla valorizzazione della vita, dalla sopravvivenza al fiorire, dall'esaurimento al ritrovare nuove energie. Ciò vale per il cammino terapeutico di ogni persona, ma è reso oltremodo efficace quando lo percorre in primo luogo il terapeuta. Ciò gli permette di proteggersi dall'impatto negativo dell'esposizione al trauma e alla sofferenza "senza soluzione", in modo da potersi lasciar toccare dal dolore, ma lì poter riconoscere e validare la forza e le risorse che emergono nelle storie di resilienza, resistenza e sopravvivenza.

È centrale e spesso estremamente difficile non disconnettersi dai bisogni personali, mentali, emotivi, somatici e fisiologici, dalla stanchezza, quando ci si dedica alla cura dell'altro, ma è sempre più evidente la necessità di prendersi, come terapeuti, la responsabilità di curare chi cura, cioè se stessi, lo strumento della cura.

In questo modo il processo stesso assumerà maggiore consistenza ed efficacia.

Nei training volti a promuovere la sensibilità e l'efficacia dei professionisti della salute si mette in evidenza la necessità di essere **consapevoli dei propri bisogni di auto-cura**. Ci si domanda cosa cambierebbe se i terapeuti in primo luogo assumessero un atteggiamento di gentilezza verso se stessi e

verso i propri bisogni di autocura. Come professionisti della salute spesso ci si rivolge in modo procedurale alla cura dell'altro e non è semplice spostare il focus dagli altri a se stessi: è per questa ragione che nei training per i professionisti della salute si richiede esplicitamente di dare priorità ai propri bisogni e prendersi cura di sé. I terapeuti sono incoraggiati a focalizzarsi sulle proprie necessità, emozioni e benessere, rivolgendo l'attenzione consapevolmente a come stanno e quali sono i loro bisogni in quel momento. La ripetizione di questi esperimenti sviluppa la consapevolezza di sé, abilità fondamentale per un professionista della cura sensibile al trauma.

Un altro esperimento interessante è chiedersi: "Che atteggiamento ho verso me stesso? Che effetto mi farebbe essere gentile e attento a me e alle mie necessità?".

L'autocura contribuisce al benessere delle nostre relazioni, ed è per questo un aspetto cruciale del percorso terapeutico che si basa prima di tutto sulla qualità della relazione.

Un buon inizio è partire da quello che già si fa per prendersi cura di se stessi, diventarne consapevoli e **renderlo intenzionale**. Notare ciò che fa stare bene, ciò che rende felici o produce un senso di calma e benessere e su questo costruire la propria pratica di autocura quotidiana.

Uno strumento utile in tal senso è quello che Pearlman e Saakvitne (1995) chiamano l'**ABC del Self Care**:

**A - Awareness (consapevolezza)**. Essere consapevoli di noi stessi, dei nostri limiti, della nostra vulnerabilità, ma anche dei nostri punti di forza. È essere consapevoli dei rischi che il lavoro con persone traumatizzate comporta e anche delle ricompense. È anche consapevolezza delle abilità e delle strategie per diminuire il rischio di burnout e il trauma vicario. Si tratta anche di essere consapevoli dei nostri diritti umani alla cura, al sostegno, alla sicurezza e al benessere.

**B - Balance (equilibrio).** Occorre trovare l'equilibrio all'interno delle dimensioni differenti del nostro benessere: tra lavoro e gioco, tensione e rilassamento, i nostri limiti e le nostre forze, energia e riposo, stare con gli altri e stare da soli.

**C - Connection (connessione).** É essere connessi a se stessi, agli altri e connessi a qualcosa di più grande. É anche connetterci con le nostre risorse: fisiche, psicologiche, emotive, familiari, sociali e comunitarie, professionali, materiali ed economiche e spirituali.

Il modo in cui si realizza l'autocura è profondamente individuale, ma indipendentemente dalle differenze nella pratica, un'efficace cura di sé è costruita sulla base della **consapevolezza, dell'equilibrio** e della **connessione** in tutti gli ambiti della nostra vita.

Anche Gonzalez e Mosquera hanno sviluppato un importante strumento di lavoro sull'autocura: la **Scala dei Modelli di Cura di Sé** (2009, 2015).

Utile naturalmente per il lavoro con i pazienti è anche una buona guida per il terapeuta stesso. Si tratta di un questionario in cui si esplora la modalità di funzionamento riguardo a diversi aspetti della cura di sé:

- *Cura fisica di sé*
- *Riconoscere e rispondere ai propri bisogni*
- *Una visione realistica di sé*
- *Comportamenti autolesivi/proteggere se stessi*
- *Tollerare e assimilare le emozioni positive interpersonali e il riconoscimento degli altri*
- *Impegnarsi in attività o relazioni positive*
- *Essere in grado di chiedere aiuto e accettarlo*
- *Accudimento ipertrofico*
- *Confini e limiti adeguati*

Se i terapeuti non si impegnano nel prendersi cura di se stessi almeno quanto lo fanno verso i loro pazienti, non riusciranno ad essere buoni strumenti di cura. O almeno non a lungo.

Certamente per il terapeuta ci sono molti **ostacoli** nella costruzione di una pratica di autocura: quando un terapeuta va al lavoro deve dimenticare i suoi problemi personali e l'attenzione è sempre sugli altri per potersi sintonizzare coi loro bisogni e svolgere al meglio la propria funzione terapeutica. Questo è molto difficile e richiede energia e autodisciplina: molti professionisti della salute tendono a lavorare efficacemente sotto stress e sembrano stare bene, ma in realtà non è completamente così.

Lo stress frequente, il sovraccarico di lavoro e le emergenze possono portare alla negligenza o all'oblio della cura di sé. È dunque davvero necessario imparare a creare e integrare nella routine quotidiana attività di cura di sé, in modo che diventi sostenibile e continuativa e promuova l'efficacia dei percorsi di salute.

## BIBLIOGRAFIA

- *Baita, S. (2015). Puzzle. Una guida introduttiva al trauma e alla dissociazione dell'infanzia. Mimesis, Milano.*
- *Bober, T. and Regehr, C. (2006). Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: do they work? Brief Treatment and Crisis Intervention, 6(1), 1*
- *Elwood, L.S., Mott, J., Lohr, J.M. and Galovski, T.E. (2011). Secondary trauma symptoms in clinicians: a critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. Clinical psychology review, 31(1), 25-36.*
- *Figley C.R. (1995). Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Brunner/Mazel, New York.*
- *Gonzalez, A., Seijo, N., Mosquera, D. (2009). EMDR in complex trauma e dissociative disorders. Paper presented at the annual meeting of the EMDR International Association, Atlanta, GA.*
- *Gonzalez, A., Mosquera, D. (2012). EMDR e dissociazione: l'approccio progressivo. Giovanni Fioriti Editore, Torino.*

- Marchand, J. (2021). *Stress- and Trauma- Sensitivity Training for Health Professionals Working with Survivors of Sexualized and Gender-Based Violence (SGBV) in Conflict-Affected Countries. Facilitator's manual for the kurdish region of iraq (KRI)*. Medica mondiale, e.V. Cologne, Germany.
- Pearlman, Laurie A., & Saakvitne, Karen W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York: W.W. Norton
- Pearlman L.A., Mac Ian P.S. (1995). *Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists*. *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol. 26:558-565.
- Trippany, R.L., Kress, V.E., Wilcoxon, S.A. (2004). *Preventing vicaripous trauma: what counselors should know when working with trauma survivors*. *Journal of Counselling & Development*, Vol.82:31-37.

# Introduzione a Somatic Experiencing®

di Alberto Dazzi



**Somatic Experiencing®** è un potente metodo psico-fisiologico per il trattamento e la prevenzione dei traumi sviluppato dal dott. **Peter Levine**.

Levine ha sviluppato, a partire dagli anni '70, un metodo che offre strumenti estremamente efficaci per affrontare le esperienze traumatiche.

Somatic Experiencing® è basato sull'osservazione dei mammiferi selvatici che, sebbene abitualmente esposti a pericoli, raramente restano traumatizzati; meccanismi biologici innati di recupero permettono loro di tornare alla normalità dopo un'esperienza estremamente "forte" in cui è stata in pericolo la loro stessa vita.

Per Levine, come del resto per altri clinici, i traumi sono esperienze che irrompono nel naturale processo di **autoregolazione**, processo che risiede nella fisiologia dell'istinto ed è guidato da strutture cerebrali primitive (il "cervello rettiliano"). Il trauma quindi viene definito non dall'evento che lo ha causato, ma dall'eccesso di attivazione nel cervello limbico e nei circuiti del tronco cerebrale. Per questo la reazione traumatica è considerata una reazione fisiologica del nostro Sistema Nervoso, non patologica.

I sintomi traumatici sono spesso i segnali di risposte neurofisiologiche di congelamento e di **risposte incomplete di lotta e fuga**. La risoluzione del trauma risiede soprattutto nel completare e scaricare questi processi fisiologici bloccati, piuttosto che nel ricordare o ripercorrere l'evento traumatico. In questo modo persone possono gradualmente elaborare l'esperienza traumatica e riconquistare una continuità e una connessione interna del Sé. S.E.® non promuove quindi la catarsi ma aiuta le persone a passare dalla frammentazione all'integrazione e favorisce lo sviluppo della capacità innata di autoregolazione del nostro Sistema Nervoso.

S.E.® lavora principalmente con il "**felt sense**" (la sensazione sentita) - accedendo a sensazioni corporee, immagini e schemi motori – e ci aiuta a comprendere la fisiologia del trauma e della sua guarigione e a riconoscere ed espandere le risorse interne ed esterne, come aiuto fondamentale per la guarigione.

Prima di lavorare con qualsiasi materiale traumatico, S.E.® stabilizza la persona in una condizione di sicurezza e radicamento, attraverso il contatto con le sue risorse (qualsiasi esperienza ci abbia aiutato a sopravvivere fisicamente, mentalmente od emozionalmente all'esperienza traumatica).

Qui di seguito proponiamo alcuni esercizi che possono aiutare, soprattutto se praticati frequentemente e con costanza, ad **autoregolare il nostro Sistema nervoso**, soprattutto in momenti dove non ci sentiamo ben radicati dentro noi stessi, un po' confusi o iperattivati (ansiosi, agitati, ecc.).



Sono esperienze che possono anche integrare le pratiche che solitamente facilitano l'autoregolazione: yoga, tai chi, qi qong, mindfulness, meditazione, cantare, danzare, etc.

L'invito è quello di osservare in noi soprattutto le nostre sensazioni fisiche. Le sensazioni possono essere, ad esempio, di temperatura (caldo/freddo), di movimento (tremolii, vibrazioni di varia intensità, formicolii, ecc.), di pressione/leggerezza o chiusura/apertura (al petto, negli arti, ecc.), di tensione/rilassamento, sensazioni più globali di presenza/assenza a noi stessi, di piacere o fastidio, ecc.

Vogliamo focalizzarci sul "sentito", seguire le tracce della nostra esperienza corporea con un atteggiamento 'gentile' verso noi stessi, senza giudizi. Vogliamo aumentare la nostra capacità di percezione, il livello di presenza, e osservare come stiamo "abitando" il nostro corpo nel qui e ora.

*"(...) Sensazioni che nascono dall'attenzione speciale che possiamo mettere nell'incontro, ad esempio, con il nostro respiro, (...) con la consapevolezza di ciò che ci sta supportando in questo periodo di incertezza e timore diffuso".*

L'ascolto delle sensazioni ci apre alla piena conoscenza di noi stessi e ci mette in contatto con la nostra innata capacità di sentirci sostenuti, al sicuro e con la capacità di calmarci. È un'opportunità di sviluppare passo dopo passo la fiducia nei confronti della saggezza del nostro sistema e quindi ci aiuta a rinforzare la nostra capacità di autoregolazione.

Attraverso l'ascolto possiamo *"osservare cosa c'è di vivo e presente dentro di noi e sentire ciò che stiamo sentendo provenire dai nostri organi di senso interni, quali i muscoli, le articolazioni, i recettori di gravità e gli organi viscerali"*. (...) Dice Peter Levine *"Consapevolezza significa fare l'esperienza di ciò che è presente senza cercare di cambiarlo o di dargli un'interpretazione"*.

È importante anche dare *"tempo al dispiegarsi di una sensazione e più tale sensazione si trasforma in qualcos'altro più il cambiamento va nella direzione del libero fluire e della vitalità"*. Ci accorgiamo che *"la nostra fisiologia lavora per cicli e il loro ritmo è importante da osservare. Questi ritmi hanno un andamento molto lento, più lento rispetto al fluire della vita. Solitamente non*

*diamo ai nostri ritmi biologici naturali il tempo necessario per essere osservati e tanto meno completati. In questo caso, nell'esplorazione che facciamo durante questi esercizi, facciamo un'inversione di marcia e pratichiamo la lentezza. La lentezza rispetta i ritmi della fisiologia lasciando loro il tempo e lo spazio buoni per te affinché tu possa sentire."*

## **Pratiche di autoregolazione per una miglior stabilizzazione personale**

*Vai al link -->[Auto-abbraccio](#) (posizione seduta)*

*Prima di tutto prenditi il tempo di accomodarti all'interno del tuo corpo e sulla tua sedia (o poltroncina). Nota la tua respirazione e qualsiasi cambiamento avvenga in essa. Se ti senti sussultare o tremare notalo semplicemente come qualcosa che sta accadendo nel tuo corpo, senza giudicarlo, e abbandonati a tali sensazioni.*

*Quando sei pronto/a metti la mano destra sotto l'ascella sinistra, vicino al cuore. Prenditi un po' di tempo, tutto il tempo di cui hai bisogno, per ascoltare e sentire le sensazioni che emergono da questo contatto.*

*Quindi metti la mano sinistra sulla parte superiore del braccio destro, appena sotto la spalla. Mantieni la posizione per un po' e senti come stai abbracciando dolcemente il tuo essere.*

*Dopo un po' di tempo metti la mano destra sul cuore e la mano sinistra sulla fronte. Lascia che l'energia fluisca liberamente tra questi due punti e per tutto il tuo corpo. Prenditi il tempo per ascoltare e per accogliere tutte le sensazioni che piano piano possono emergere.*

*Poi, lasciando la mano destra ancora a contatto con il petto, sposta la mano sinistra sull'addome, e di nuovo lascia che l'energia fluisca liberamente. Rimani in ascolto di ciò che accade in te per tutto il tempo di cui hai bisogno. Semplicemente notalo.*

*Vai al link -->[Respirazione con il suono "vuuu"](#)*

*Si tratta di un suono che stimola il Nervo Vago, un suono che crea vibrazioni interne in modo da fornire nuovi segnali a un sistema*

*nervoso bloccato o iperstimolato. Quando lo facciamo, possiamo spesso fare esperienza di un senso di fiducia, di sicurezza e di orientamento nel qui e ora.*

*Inspira lentamente lasciando che l'aria entri dal naso e che riempi l'addome e poi il petto ed espira lasciando che lentamente esca mentre emetti il suono "vuuu...". Senti le vibrazioni, dovunque tu le senta, semplicemente notalo, senza giudicarlo, osserva ciò che accade dentro di te, nella mente, nel corpo. Ripeti alcuni cicli di inspirazione ed espirazione con questo suono, senza forzare l'espirazione o l'emissione sonora. La durata della pratica dipende da te, può durare solo qualche ciclo, come anche 10'/15'.*

*Terminato l'esercizio rimani calmo/a, a riposo, per osservare con consapevolezza gli effetti della pratica. L'invito è di poter far rientrare questo esercizio nella pratica quotidiana, dedicando qualche ripetizione quando senti che è meglio per te.*

*Questo esercizio può essere fatto anche in gruppo facilitando il contatto faccia a faccia, il contatto oculare, quello tra voce e orecchio e il contatto io-tu, favorendo il coinvolgimento sociale.*

### *Percezione dei nostri confini*

*"I nostri confini si formano nell'arco della vita attraverso gli incontri che facciamo tra noi e il mondo che ci circonda, attraverso le esperienze, positive e negative che viviamo e percepiamo attraverso i nostri sensi. I confini ci dicono quindi dove iniziamo noi (...) e dove inizia il resto del mondo. Se riceviamo informazioni dolorose o spiacevoli non vorremo più muoverci oltre i confini generati da quella esperienza, invece se facciamo esperienze positive, che ci danno informazioni sensoriali buone per noi, aumenta la nostra voglia di esplorare ancora di più l'area dei nostri confini. Il senso del confine non è statico ma immerso in una continua pulsazione. Si muove in un circuito di feedback sensoriale che ci porta a formare e poi riformare i nostri confini in base alle continue esperienze che la vita ci offre e ai messaggi sensoriali ad esse associati. Da queste esperienze si forma una consapevolezza dell'estensione dell'area dentro cui ci sentiamo al*

*sicuro quando incontriamo le sfide del mondo circostante. Più saranno solidi i nostri confini, più ci sentiremo sicuri di noi stessi, fiduciosi ed efficaci. Tutti noi siamo esposti, in questo periodo di pandemia, ad un'esperienza di potenziale rottura dei confini. Possiamo vivere "una maggiore vulnerabilità e reattività emozionale, ipersensibilità, rigidità corporea e dei pensieri. Tutto questo è normale. Sono reazioni disturbanti ma universali e comprensibili, sono reazioni normali ad eventi extra-ordinari."*

*Se siamo seduti, prendiamo contatto con le nostre sensazioni di appoggio del nostro corpo: il contatto dei nostri piedi col terreno, il contatto delle cosce e dei glutei sulla sedia, la schiena appoggiata, le braccia e le mani appese alle nostre spalle, la testa come appesa al cielo. Prendiamoci il tempo di notare le sensazioni che nascono dal sentirci sostenuti.*

*Immaginiamo ora di creare attorno a noi una bolla, e di essere al suo interno. È una bolla fatta di un materiale trasparente ma forte e resistente. Attraverso di essa riusciamo a vedere tutto ciò che è attorno a noi mentre dentro a questa bolla ci sentiamo al sicuro e nulla può minacciarci. Esploriamo piano piano tutte le zone di questa bolla, in basso, in alto, alla nostra destra, alla sinistra, davanti a noi, alle nostre spalle. Diventiamo consapevoli delle sensazioni di sicurezza che ci offre l'essere dentro a questa bolla. Se in qualche zona della bolla avvertissimo un senso di insicurezza o disagio, soffermiamoci e ascoltiamoci lasciandoci respirare. Se ne sentiamo il bisogno possiamo anche immaginare di far entrare nella nostra bolla, nel nostro spazio, un 'protettore', una persona che conosciamo e che percepiamo come forte, da cui ci sentiamo protetti (può essere anche un personaggio immaginario, un personaggio di un film, di un fumetto, ecc.). Notiamo com'è per noi sentire questo protettore vicino a noi. Osserviamo che cosa ci succede e prendiamoci il tempo di rimanere in contatto con le sensazioni di sicurezza che emergono, per tutto il tempo che vogliamo.*

### Contatto (in coppia)

*Per questo esercizio è necessario essere in due (due amici, due partner, comunque persone con cui stiamo bene e con cui c'è reciproca fiducia). In piedi, A si posiziona alle spalle di B e appoggia la sua mano tra le scapole di B. Questi riceve il tocco, aiutando inizialmente A, attraverso una comunicazione verbale, ad alleggerire o appesantire il suo appoggio, se necessario a spostarlo, per individuare la posizione e la pressione più comoda, sicura e "gentile" per sé.*

*Dopo che A ha offerto il suo tocco a B per 4' o 5', s'invertono i ruoli e B offrirà il suo tocco ad A con le stesse modalità.*

*L'esperienza può aiutare a sentire nel proprio corpo le sensazioni che emergono mentre la mano del compagno è a contatto con la propria schiena, lasciandole emergere, senza giudicarle, semplicemente notandole: sensazioni di calore (o freschezza), sensazioni di piacere (o di fastidio), sensazioni che cambiano e si muovono nel corpo, ecc.*

*Al termine, se desiderato da entrambi, si possono condividere pensieri e sensazioni.*

## Riferimenti bibliografici e sitografici

- *Levine P. A., "Trauma e memoria. Una guida pratica per capire ed elaborare i ricordi traumatici", Astrolabio, Roma, 2018*
- *Levine P. A., "Somatic Experiencing. Esperienze somatiche nella risoluzione del trauma", Astrolabio, Roma, 2014*
- *Levine P.A., Kline M., "Il trauma visto da un bambino. Pronto soccorso emotivo per l'infanzia e l'adolescenza", Astrolabio, Roma, 2009*
- *Levine P. A., "Traumi e shock emotivi. Come uscire dall'incubo di violenze, incidenti e esperienze angosciose", Macro Edizioni, Cesena, 2002*
- *Somatic Experiencing® Italia: [www.somatic-experiencing.it](http://www.somatic-experiencing.it)*
- *Foundation for Human Enrichment – USA: [www.traumahealing.com](http://www.traumahealing.com)*

*Si ringrazia l'associazione Somatic Experiencing® Italia per la collaborazione. Nel sito dell'Associazione, da cui abbiamo tratto alcune parti (in corsivo) di questo scritto, potrete trovare altre pratiche utili (anche con supporto audio) alla pagina:*

*<https://somatic-experiencing.it/it-it/tribu-emergenza-covid-19>*

# STABILIZZAZIONE E CONFINI: METTERE PALETTI PER REGOLARSI

Raffaele Avico



Il problema della stabilizzazione riguarda la **prima fase** del lavoro con pazienti post traumatici: sappiamo che riguarda il tentativo di stabilizzare la potenza dei sintomi al fine di consentire un migliore accesso alle memorie traumatiche.

Un aspetto poco approfondito e poco trattato della stabilizzazione, da usare come strumento aggiuntivo agli altri, integrato alle restanti risorse da usare, è la regolazione della **distanza interpersonale**, intesa come capacità di creare un giusto confine tra sé e gli altri.

Per approfondire questo aspetto poco trattato prenderemo come riferimento il testo di Maria Puliatti “*La psicotraumatologia nella pratica clinica*”, che in un capitolo approfondisce il tema; il libro è un riferimento particolarmente importante per chi voglia interessarsi al tema stabilizzazione perchè è totalmente incentrato su questo aspetto nel lavoro con adulti, bambini e adolescenti.

La questione della regolazione dell’attivazione attraverso il tema dei confini (che è quindi centrale se intendiamo il lavoro di stabilizzazione come un lavoro atto a “regolare” in modo più efficace il tono di attivazione o disattivazione neurofisiologico, per riportarlo all’interno della **finestra di tolleranza**), si presta a essere inserita nel tema più vasto della “psicoeducazione”.

Se vogliamo procedere a una breve recensione del libro della Puliatti (fatta in modo più esteso in **questo podcast**), sappiamo che stabilizzazione dei sintomi post traumatici può essere svolta usando 3 modalità principali:

- **TIPO A: approccio farmacologico**
- **TIPO B: approccio relazionale/interpersonale**
- **TIPO C: approccio autonomo/regolativo**

Per approccio relazionale, intendiamo il ricorso a espedienti totalmente interpersonali per regolare stati profondamente disturbanti: per esempio ricercare contatto fisico, cercare compagnia quando in presenza di sintomi invalidanti, e in generale qualunque cosa che contempra la presenza dell’altro.

La stabilizzazione fatta lavorando sulla **questione dei confini**, fa dunque parte di questa tipologia di approccio al sintomo, sintetizzata con il TIPO B.

Maria Puliatti ne parla nel suo *La psicotraumatologia nella pratica clinica* a pagina 43.

L'autrice osserva, usando le parole di Pat Ogden, che i soggetti fuoriusciti da esperienze traumatiche singole o cumulative, sembrano possedere **confini interpersonali violati**, troppo rigidi o troppo permeabili nei confronti dell'esterno.

Ma prima di tutto, cos'è un confine interpersonale?

Potremmo definire il confine interpersonale come un confine simbolico, psicologico ma anche interpersonale e profondamente in grado di impattare sul corpo, tra noi e gli altri. Il confine è un confine percepito e rappresentato in modo "pre-conscio": ci fa sentire violati quando viene oltraggiato o sorpassato o non rispettato, ci fa sentire isolati o scollati dagli altri quando si sia irrigidito o impermeabilizzato (magari in risposta a una situazione traumatica, in modo difensivo).

Puliatti ne individua **cinque tipologie**, che elenca mettendo il concetto di confine in connessione con il vissuto soggettivo dell'individuo che li possiede:

- **Fisico:** *chi, quando, come e quanto gli altri possono toccarmi, e viceversa?*
- **Emotivo:** *cosa considero come trattamento accettabile all'interno della relazione? Gli altri mi rispettano e mi trattano bene? Io faccio lo stesso?*
- **Spirituale:** *quanto mi sento a mio agio nel condividere il mio sistema di credenze, la mia spiritualità e le mie pratiche? Quando e con chi?*
- **Sessuale:** *quando, con chi e quanto della mia sessualità e delle mie opinioni riguardanti la sessualità condivido? (Si noti che i confini sessuali vanno oltre alla mera attività sessuale, essi si riferiscono anche a giochi, allusioni, gesti di natura sessuale e così via.)*
- **Intellettuale:** *in che modo le mie idee e i miei pensieri vengono ricevuti? Vengono presi in considerazione? Rispettati? Io ho accesso alle informazioni e all'apprendimento?*

Come prima cosa occorre osservare che il **senso di sicurezza percepita** a seguito di un trauma, risulta alterato.



Sappiamo che il soggetto post-traumatico è un **soggetto iperestesico**: percepisce la realtà come filtrata dalla sindrome post-traumatica, sentendo rumori più forti e selettivamente selezionati dall'attenzione in quanto possibili minacce: questo per via del senso di vigilanza protratto tipico del PTSD, concomitante a un'**attivazione autonoma** costante.

Come primo punto da osservare dunque, l'aspetto della **distanza dall'altro**: per stabilizzare un paziente che provenga da una storia traumatica o da un evento traumatico acuto, è necessario che si lavori sulla distanza che il soggetto percepisca "sicura" rispetto all'altro.

Puliatti suggerisce in questo senso di lavorare affinché il soggetto divenga consapevole a proposito della "*percezione somatica di intrusione*", variabile da soggetto a soggetto e direttamente correlata alla distanza (reale o percepita) del soggetto nei confronti dell'altro, affinché lo stesso paziente sappia, nella vita "reale" al di fuori della stanza di terapia, meglio regolarla e gestirla.

Non dimentichiamoci che la **fear response**, la reazione di paura concomitante alla messa in atto della risposta attacco/fuga, è dipendente dalla distanza percepita nei confronti dell'altro minaccioso, e che questo avviene in ogni animale dotato di sistema nervoso anche basilare (per un approfondimento su questi aspetti, si veda qui: <http://www.ilfogliopsichiatrico.it/2020/04/30/5050/>).

La fear response nel PTSD può essere innescata anche solo da uno sguardo interpretato come minaccioso: è piuttosto frequente che lo sguardo venga percepito come intrusivo e "*emotionally abusing*" nei pazienti con PTSD, al di là della natura dello sguardo "esterno" stesso (per un approfondimento su questo aspetto si veda qui: <http://www.psychiatryonline.it/node/7819>).

Procedendo in questo capitolo, leggiamo che Puliatti suggerisce di "spingere il paziente ad assumersi il diritto di difendere il proprio territorio", in modo che possa attivamente meglio regolare le distanze inter-corporee tali da sentirle

“sicure”, non intrusive né “dismissing”, verso un’ideale “giusta distanza”. Questo porta inoltre a far sì che **i confini corporei prendano il posto delle difese messe in atto** dal paziente.

Da un punto di vista applicato troviamo nel libro di Fisher e Ogden del 2015 *Psicoterapia Sensomotoria*, alcuni esercizi da suggerire al paziente per prendere consapevolezza dei propri confini corporei e di quando questi vengano violati.

Inoltre, viene qui fatto un passo ulteriore nella definizione di quelli che le autrici chiamano confini “interni” (riguardanti cioè l’effetto che un’opinione espressa da altri significativi possa avere sulla “nostra” modalità di pensare a una determinata cosa, di fatto “violando” un confine interno in un certo modo “identitario”)

In particolare vengono in questo volume suggeriti 4 esercizi:

1. usare alcuni gesti corporei solitamente usati per “segnare” aspetti territoriali (fare no con la testa, fare il segno di stop con le mani, aggrottare le sopracciglia, piegarsi all’indietro e allontanarsi, etc.) per auto-osservare i pensieri e le emozioni suscitate da questi, calandoli in “episodi” realmente accaduti in passato
2. segnare -da un elenco- episodi passati in cui i confini corporei vennero violati, per comprendere come evitare che questo succeda in futuro; un esempio di violazioni di confine, è rappresentato da questo schema:

Distanza fisica Confine oltrepassato	Contatto fisico Confine oltrepassato
Essere fissato	Qualcuno che passa strusciandosi contro di te
Essere guardato in modo molto seduttivo	Essere colpito o spinto
Essere guardato in modo minaccioso	Essere tenuto a terra
Qualcuno che sta in piedi troppo vicino a te (per es.: <i>in fila nel negozio</i> )	Essere forzato a un contatto fisico (per es.: <i>essere costretto o essere sottoposto all’abbraccio, a un bacio o a sedersi in grembo</i> )
Qualcuno che parla e urla troppo vicino alla tua faccia	Qualcuno che afferra il tuo polso o il braccio
Qualcuno che si siede accanto a te quando tu non volevi che lui o lei stessero così vicino	Essere stato toccato in auto, in una stanza o in un angolo da dove non potevi scappare
Qualcuno che ti parla in tono dispregiativo o minaccioso	Qualcuno che pretende, o forza, il contatto sessuale
Qualcuno che ti rivolge espressioni facciali minacciose o insultanti	Qualcuno che ti tocca quando non vuoi essere toccato, o in un modo in cui non vuoi essere toccato
Qualcuno che ti fa gesti osceni	Essere sottoposto a solletico quando non lo vuoi

3. ricordare un episodio di violazione interna di un confine, per isolarlo e lavorarci. Questo esercizio prevede che l'individuo riporti alla mente un episodio in cui si sia sentito violato internamente (per esempio tramite l'attribuzione di una qualità negativa da parte di un caregiver abusante in senso psichico); successivamente immaginare di possedere un buon confine interno, tale da impedire all'attribuzione esterna di produrre un impatto traumatico, e osservarne le ricadute somatiche
4. immaginare di allineare le risposte verbali (esterne o formulate tramite il solo pensiero, quindi internamente) con le risposte somatiche, rispondendo alla domanda *cosa faccio fisicamente mentre dico di no/sì?*

Questi esercizi applicati, comuni in chi lavora con la *psicoterapia sensomotora*, vogliono rendere il più possibile concreto/applicato il lavoro sui confini, in un contesto di psicoterapia.

Quello che è importante sottolineare è che un individuo che fuoriesca da una situazione traumatica, si trova in uno stato neurofisiologico costantemente distorto, con oscillazioni rapide da stati di iperarousal e allarme percepito (magari in concomitanza di flashback), e stati di spegnimento e mancanza di energia psichica.

Il lavoro con i confini e la distanza interpersonale vuole promuovere un miglioramento del senso di sicurezza percepito da parte del paziente, verso una permanenza più costante all'interno della **finestra di tolleranza**.

Un aspetto poco approfondito, vista la natura speculativa del concetto e la difficoltà insita nel voler indagare il tema usando le metodologie della ricerca psicosociale, è il tema dell'**utilizzo del "no"** come strumento di regolazione interpersonale. Nel lavoro con pazienti traumatizzati osserviamo confini interpersonali permeabili, nel contesto di relazioni invischiate ed cariche di aggressività, in cui a un'onestà "radicale" (*dico tutto, sempre*), si associa un

grande senso di violazione interpersonale spesso associata all'impossibilità di dire "no" -mettendo un **paletto** simbolico tra sé e l'altro.

**Paletti** per esempio utili a sottrarsi a inviti non graditi, ma anche utili a mantenere protetto uno spazio interno di pensiero e auto-riflessione.

Il lavoro di psicoterapia deve in questi casi procedere nella direzione di legittimare il paziente all'apposizione di "no" che lo aiutino a sottrarsi a tentativi di violazione dei confini, a spinte verso inversioni di attaccamento, così da consentirgli/le una più stabile permanenza in "posizione di sicurezza".

## BIBLIOGRAFIA

- *Pat Ogden & Janina Fisher, Psicoterapia sensomotiva. Interventi per il trauma e l'attaccamento. Trad. ed ediz. it. a cura di Giovanni Tagliavini, Laura Bartocetti, Paola Bertulli & Maria Paola Boldrini. Illustrazioni di Deborah Del Hierro & Anthony Del Hierro. Milano: Raffaello Cortina, 2016*
- *Puliatti, M. La psicotraumatologia nella pratica clinica. Maria Puliatti. Mimesis 2017.*

# Stili di vita, stabilizzazione e psicoterapia

Donatella Masante



Sempre più interesse riscontra in ambito psicoterapeutico l'integrazione del lavoro clinico con il miglioramento degli **stili di vita**.

Sono numerosi ormai i lavori e le evidenze a favore del fatto che i comportamenti quotidiani messi in atto dalle persone incidano significativamente sulla qualità di vita e sulla loro salute oltre che essere strettamente correlati con il benessere psicologico.

In linea generale si intendono con stile di vita le condotte collegate **all'alimentazione**, al **movimento** ed al **sonno** e più in generale tutte le

abitudini che possono aiutarci a vivere meglio, più a lungo, con una ricaduta importante sulla qualità di vita.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che nei prossimi anni a causa di stili di vita non regolari o insani aumenterà il livello di prestazioni sanitarie richieste, nonché un aumento delle patologie correlate allo stress, e una riduzione dell'aspettativa di vita in particolare per coloro i quali sono affetti da obesità, consumano regolarmente fumo e alcool.

Ma quale può essere il senso di far entrare gli stili di vita anche nello studio dello psicoterapeuta?

In prima battuta occorre ricordare che in qualità di operatori sanitari abbiamo il dovere di promuovere tutti quei comportamenti che prevengano stati di malattia, stimolino e facilitino condotte sane, aumentando la consapevolezza nei nostri pazienti in merito alla prevenzione primaria e all'importanza di prendersi cura di aspetti sintomatologici, quando già presenti, anche se talvolta non vengono considerati gravi ma che tendono ad assumere velocemente aspetti di cronicità.

Inoltre, gli stessi psicoterapeuti potrebbero trovare giovamento da una maggiore attenzione verso i loro comportamenti, notando come un movimento costante ed una alimentazione adeguata possano contribuire ad aumentare la concentrazione ed il livello di energia favorendo l'aumento delle loro performance intellettive.

Non sottovalutiamo poi l'importanza di essere buoni modelli per i nostri pazienti.

Occorre aggiungere che dedicare tempo durante la terapia per informare circa questi aspetti, sia un importante **compito psicoeducativo**, dal momento che troppo spesso i nostri pazienti sottostimano, non prendono in considerazione o forse più semplicemente non sanno che le abitudini di vita hanno una forte influenza anche sul loro benessere psicologico.

Per i pazienti più gravi a volte, le indicazioni date possono fornire un ottimo **elemento di stabilizzazione**, aiutandoli a dare maggiore attenzione ai bisogni del loro corpo, alla necessità di seguire ritmi circadiani, di mangiare con regolarità, di concedersi il giusto riposo, di riconnettersi con il proprio corpo attraverso il movimento ed il respiro.

E poi c'è la letteratura, sempre più numerosi sono gli studi che provano ad approfondire la complessa correlazione tra stili di vita ed insorgenza di disturbi psichiatrici.

Solo per citarne alcuni uno studio di Areni Altun et al., pubblicato su *Neurology, Psychiatry and Brain Research* (2019) fa un'analisi qualitativa su alcuni studi e sostiene che l'85% degli studi osservazionali supporta l'associazione tra dieta mediterranea e la riduzione dell'incidenza depressiva.

Altri studi dimostrano il coinvolgimento del sistema immunitario nei disturbi d'ansia e depressivi, schizofrenia oltreché nei disturbi cardiovascolari, in alcune patologie autoimmuni e alcuni tumori. Anche alti livelli di infiammazione paiono correlare con disturbi depressivi. Molto interessante le ricerche condotte in ambito PNEI (psiconeuroendocrinoimmunologia) sulla produzione di serotonina da parte del sistema enterico e l'evidenza della comunicazione bidirezionale tra sistema enterico e cervello (S.M. Mahony e alt, *Behavioural Brain Research*).

Da citare le linee guida del NICE (National Institute for Health and Care Excellence) rivolte alla cura di persone che riportano sintomi depressivi sottosoglia o depressione moderata, che oltre alla CBT propongono gruppi per programmi di attività fisica, di ristabilire la regolarità del sonno, di evitare l'uso eccessivi di cibo, alcool e fumo prima di dormire.

È comune riscontrare nei soggetti che si sottopongono ad intervento psicoterapeutico oltre le già citate tendenze a mangiare in modo scorretto, a mantenere abitudini poco salutari come l'uso di fumo e di alcool, e ad essere sedentari tutta una serie di disturbi fisici, quali disturbi del sonno, cefalee, vertigini, sindrome del colon irritabile, alterazioni dell'evacuazione, stanchezza cronica, herpes ed altro.

La pratica clinica e oggi anche la letteratura ci confermano la stretta connessione tra mente e corpo e sulla loro influenza reciproca, e quindi non solo i vari disturbi psicologici possono avere ricadute sulla salute fisica ma è vero anche il contrario, ossia un corpo in una situazione di scarso equilibrio o in uno stato di patologia può influenzare lo stato emotivo ed essere alla base di disturbi d'ansia o depressivi. Sappiamo anche come questi disturbi talvolta così fastidiosi e invalidanti possano essere il motivo che spinge i medici a proporre ai pazienti di affrontare la psicoterapia magari con una generica diagnosi di stato di stress.

Pertanto, è utile che il terapeuta abbia una visione di insieme circa le **interconnessioni tra abitudini di vita e salute psichica** per potere fornire le indicazioni migliori, fare valutazioni precise, per avere maggiore consapevolezza su quando possa essere sufficiente un nostro intervento e quando invece sia più opportuno inviare ad altri professionisti.

Proviamo ora a vedere nel dettaglio quali possono essere i suggerimenti più utili da fornire in base alle indicazioni emanate dall'OMS e dalle ricerche più attuali in questo ambito.

È altresì doveroso ribadire nuovamente che in casi di particolare gravità e complessità l'invio ai professionisti ritenuti più idonei rimane la via maestra.

### *Alimentazione*

Nel 2019 l'OMS riporta tra i principali fattori di rischio per la nostra salute ipertensione, fumo, alta glicemia a digiuno, basso peso alla nascita, alto indice di massa corporea. Va da sé che molti di questi fattori si combattono a tavola.

Non è semplice districarsi tra la marea di informazioni che quotidianamente ci investono relativamente alle ultime novità sulla nutrizione e le infinite di diete che vengono proposte. È ormai risaputo che tutte le diete, se seguite con una certa costanza, portano al dimagrimento, quello che è meno noto sono gli effetti che certi regimi alimentari possono produrre sul nostro corpo anche nel lungo periodo. Il dimagrimento non può e non deve essere l'unico parametro



da valutare per decidere la bontà di una dieta, sappiamo infatti che diete molto drastiche rischiano di essere sbilanciate e di non garantire l'apporto di tutti i nutrienti necessari al nostro organismo, andando poi ad influire negativamente sulla perdita eccessiva di massa muscolare o sul carico renale, solo per citare alcuni degli effetti collaterali più diffusi.

Nel 2019 US News & World Report classifica tra le diete più salutari la **dieta mediterranea**, non a caso patrimonio intangibile dell'umanità, badate, tra le più salutari, non tra quelle che fanno dimagrire più velocemente. Nella stessa classifica si possono trovare le diete che garantiscono i migliori risultati in ambito di dimagrimento, e già si rende evidente come salute e diete dimagranti non sempre vadano a braccetto. Interessante sarà andare a cercare, sempre nel report su indicato quali siano le diete più pericolose, e qui si renderà evidente come alcune tra le diete più famose o tra quelle che vanno per la maggiore, in questo momento, detengano posizioni piuttosto elevate. Ad oggi le evidenze ci suggeriscono che la **dieta più sana**, con maggiori garanzie di qualità con effetti dimostrati sull'allungamento della vita è la dieta mediterranea ed in particolare la **dieta Pesco Mediterranea** che prevede l'apporto di pesce 2-3 volte la settimana. In questo modo possiamo beneficiare dell'apporto di omega 3 che hanno potenti qualità antinfiammatorie. Questa dieta più di altre sembra ridurre il rischio di malattie cardiovascolari, del diabete e del declino cognitivo. Come già affermato, pare diminuire l'incidenza di depressione. Ma non basta, se proprio vogliamo avere garanzia di salute e longevità possiamo aggiungere il **digiuno a intermittenza**. Anche in questo caso ci sono ormai solide evidenze, rinunciare a qualche pasto apporta numerosi benefici, si mettono in moto meccanismi di autofagia che aiutano il microbiota intestinale e il metabolismo, avremo una riduzione dell'infiammazione oltreché del pericoloso grasso addominale. Il modo migliore per effettuare il digiuno intermittente è di **concentrare l'assunzione di cibo nell'arco di otto ore e digiunare per 16 ore** (J. O'Keefe et al. J Am Coll cardiol, 2020).

Per finire è opportuno sottolineare l'importanza di idratarsi adeguatamente, bevendo abbondantemente, almeno 2 litri di acqua al giorno, compresi i liquidi introdotti con frutta e verdura.

C'è un ultimo ingrediente che è previsto nella dieta mediterranea che insieme alla varietà, alla semplicità ed al gusto aiuta a preparare piatti squisiti ed appaganti: la convivialità.

### *Movimento*

Per un equilibrio ottimale mente e corpo non deve mancare nella nostra quotidianità il **movimento**.

Sì, avete letto bene, per ottenere massimo beneficio il movimento deve essere effettuato tutti i giorni.

È fondamentale entrare nell'ottica che l'attività fisica non debba essere relegata a poche ore la settimana o magari addirittura a livello stagionale o finalizzata esclusivamente ad obiettivi come il dimagrimento. L'attività fisica è molto più di tutto questo.

Il nostro corpo non è strutturato per una vita sedentaria, siamo dotati di quattro arti che ci garantiscono una perfetta mobilità e una postura eretta. Il passaggio a stadi evolutivi diversi, per quanto riguarda l'evoluzione della nostra specie fu caratterizzato da cambiamenti di postura e movimento, come per esempio il passaggio alla posizione eretta che ha favorito fondamentali sviluppi nell'intelligenza dei nostri antenati. Pertanto, il movimento è in primis apprendimento. La sedentarietà che caratterizza le nostre vite impedisce al corpo di esprimersi nel pieno delle sue potenzialità. Oggi sappiamo che i benefici dell'attività fisica sono molteplici e che vanno ben oltre il miglioramento del tono muscolare o del dimagrimento, peraltro da non disdegnare.

Un'ora di passeggiata aiuta a diminuire la glicemia e la resistenza insulinica e riduce la pressione arteriosa. Notevoli poi gli effetti sul sistema nervoso, che vanno dal miglioramento dell'umore attraverso la produzione di serotonina ed endorfine ed alla stimolazione del sistema parasimpatico e la produzione del BDNF, (fattore necessario al trofismo cerebrale). Camminare rallenta l'invecchiamento cerebrale poiché, grazie alla produzione di ormoni e neurotrasmettitori, si facilita la neurogenesi. La stimolazione vascolare contribuisce a mantenere lo stato di salute generale. Pertanto, un'ora di camminata giornaliera è caldamente raccomandata, ma anche una corsetta

leggera o la bicicletta possono essere dei validi alleati. Ci sono altri motivi per insistere su queste attività, il principale è che si svolgono all'aria aperta e questo ci garantisce quella quota minima di esposizione alla luce naturale necessaria per la sintesi di vitamina D. La luce naturale inoltre è un regolatore di melatonina, che insieme al cortisolo regolano le fasi di sonno e veglia. Quando possibile sarebbe buona norma alternare, ancora meglio aggiungere attività come il pilates e lo yoga che aumentano la consapevolezza del corpo e della respirazione e possono offrire ottimi esercizi di potenziamento muscolare.

Il concetto fondamentale che deve essere sottolineato è l'importanza in termini assoluti del movimento possibilmente svolto all'aperto. È doveroso infine sottolineare come noi e i nostri pazienti abbiamo bisogni, abilità, risorse, curiosità differenti. Per alcuni un'ora di camminata potrà sembrare veramente troppo ed oggettivamente lontana dai propri standard, si può suggerire allora di cominciare con una mezz'ora o se ancora è troppo con un quarto d'ora. La camminata potrebbe non piacere a tutti e allora si renderà necessario esplorare altre aree. I requisiti fondamentali sono che tali attività portino gioia, soddisfazione e senso di fiducia in sé stessi. E se questo ancora fosse un obiettivo troppo lontano chiediamo almeno, ad ogni ora, se si svolge un lavoro molto sedentario, che ci si alzi e si facciano pochi esercizi di qualsiasi tipo per coinvolgere tutti i distretti muscolari.

## *Sonno*

Una buona **qualità del sonno** è fondamentale per garantirci un buono stato di salute. Per alcuni ricercatori questa viene prima del movimento e dell'alimentazione, d'altra parte il sonno rappresenta un terzo della nostra vita. Come sappiamo il sonno è caratterizzato da fasi diverse che si susseguono regolarmente nel corso della notte per periodi di 90 minuti. I disturbi del sonno possono avere conseguenze diverse che vanno dalla riduzione della performance e alterazioni dello stato attentivo, a disturbi fisici e difficoltà a mantenere il peso. Nei casi gravi di insonnia si può avere alterazione della soglia del dolore, con una maggiore sensibilità, fino all'aumento di infortuni. Quando i pazienti presentano gravi disturbi del sonno è opportuno invitarli a rivolgersi a centri specializzati per lo studio dei disturbi

del sonno. Già conoscere il proprio cronotipo, ossia se si tende ad alzarsi presto ed a essere più attivi nella prima parte della giornata (allodole) o se invece si è più attivi nella seconda parte del giorno e quindi con tendenza ad andare a dormire tardi, aumenta la consapevolezza riguardo i propri bisogni. La durata del sonno dovrebbe essere di circa 7/8 ore. Alcuni trattamenti non farmacologici (A. Cicolin, 2020) raccomandati per l'insonnia sono: igiene del sonno (adeguata luminosità e temperatura della stanza, evitare pasti abbondanti e assunzione di sostanze stimolanti, evitare sonnellini diurni, evitare attività fisica prima di coricarsi, ecc.), uso di tecniche di rilassamento; controllo dello stimolo (andare a dormire solo quando si è assonnati, non leggere o guardare la tv a letto, alzarsi e cambiare stanza se non si riesce a dormire) o restrizione dello stimolo (creazione di una lieve deprivazione di sonno, ridurre il tempo trascorso a letto, tenere luci alte alla sera ecc.). Le indicazioni date in precedenza circa alimentazione, movimento e soprattutto esposizione alla luce naturale dovrebbero favorire una buona igiene del sonno, in ogni caso è buona norma per tutti mantenere orari regolari e costanti sia per l'addormentamento sia per il risveglio e almeno mezz'ora prima di andare a dormire (se un'ora ancora meglio) sospendere qualsiasi attività con telefoni cellulari, tablet, ecc, poiché bloccano la produzione di melatonina.

Per concludere, non possono mancare per una buona qualità di vita la **mindfulness** e la **respirazione** che verranno trattati ampiamente in altri capitoli.

## BIBLIOGRAFIA

- *Areni Altun, Helen Brown, Cassandra Szoeka, Alicia Goodwill. Neurology, Psychiatry and Brain Research. September 2019. The mediterranean dietary pattern and depression risk: a sistemic review.*
- *Ben van Omme, Jan van der Greef, Jose Maria Ordovas & Hannelor Daniel. Lancet, 2018. Phenotypic flexibility as key in the human nutrition and health relationchip*
- *Bottaccioli F.. Psiconeuroendocrinoimmunologia. Ed. Red!*

- Bradley H, Esformes J 2014. *The international Journal of Sport Physical Therapy. Breathing pattern disorder and functional Movement.*
- GBD 2017 Risk Factor Collaborators, Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risk of cluster of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the global Burden of Disease study 2017, *Lancet*, November 2018.
- J. H. O'keefe, Noel Torres\_Acosta, Evan O'Keefe, Ibrahim M. Saeed, Carl J. Lavie, Sarah E. Smith, and Emilio Ros. *JACC Journal. A pescos mediterranean diet with intermittent fasting: JACC review Topic of the week*
- Martha Clare Morris, Christine C. Tangney. *Neurobiol Aging. 2014. Dietary fat composition and dementia risk.*
- Porges, S. *La teoria polivagale. Ed. Giovanni Fioriti*
- Robert M. Sapolsky. *Perché alle zebre non viene l'ulcera" Ed. Castelvecchi*
- S.m O'mahony, G. Clarke, Y E Borre, T G Dinan J F Cryan; Serotonin, tryptophan metabolism and the brain-gut-microbiome axis., *Behavioural Brain Research. January 2015*

# L'utilizzo dell'abbraccio della farfalla e del tapping per la stabilizzazione

Sara Ugolini



Ormai da diversi anni **L'EMDR** è considerato un intervento evidence based non solo per il trattamento del trauma, ma anche per il trattamento precoce della popolazione “in fase acuta” durante eventi critici nei contesti emergenziali, a seguito di calamità naturali e gravi incidenti.

Secondo le linee guida del 2018 pubblicate dalla International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) l'EMDR utilizzato in contesti di emergenza contribuisce a prevenire lo sviluppo del Disturbo da Stress Post-traumatico (PTSD) e di altri disturbi psicologici.

La sfida che ci troviamo attualmente a fronteggiare è particolarmente impegnativa in quanto ci troviamo di fronte a un pericolo che è invisibile, ma continuamente presente in mezzo a noi, e che ci porta ad avere preoccupazioni e percezione di minaccia non solo per il presente, ma anche per il futuro.

Di fronte a un livello di stress continuo e persistente è necessario diffondere tra la popolazione e tra gli operatori della salute mentale la conoscenza di **strumenti e interventi di stabilizzazione** finalizzati alla costruzione della resilienza, con il duplice obiettivo di aiutare a gestire meglio le sofferenze del momento, ma anche di prevenire il consolidarsi di sintomi post-traumatici e ridurre il più possibile la vulnerabilità allo sviluppo di disturbi mentali nel prossimo futuro.

Nel corso degli anni sono stati sviluppati diversi **protocolli EMDR** per gli eventi recenti, sia individuali che di gruppo, che permettono di operare a più livelli:

- **per fare psicoeducazione** al fine di “normalizzare” le comuni reazioni da stress post-traumatico e fornire indicazioni utili per fronteggiare l’attivazione emotiva e migliorare la qualità della vita.
- **per stabilizzare** attraverso esercizi di grounding, di respirazione, o tramite esercizi mirati come l’esercizio del **posto al sicuro** o l’esercizio dei **4 elementi**.
- **per attivare risorse** individuali e di gruppo
- **per trattare** a livello preventivo individui e gruppi. Il trattamento sulla situazione traumatica in corso permette di abbassare l’arousal e consente di intervenire in modo efficace sui punti di disturbo dell’esperienza traumatica vissuta fin dai primi momenti facilitando la crescita post-traumatica. In particolare l’**Emdr di gruppo** permette di accedere a più persone contemporaneamente, ottimizzando tempi e risorse nei contesti in cui il numero delle persone da trattare è superiore al numero di terapeuti disponibili o in gruppi omogenei di persone, come

in questa situazione in cui gli operatori della salute che si sono trovati a gestire l'emergenza sanitaria.

Lo scopo della terapia EMDR è quello di riattivare il processo di auto-guarigione del cervello attraverso un protocollo ad 8 fasi e si basa sull'idea che i pensieri e le emozioni negative, così come i comportamenti sintomatici sono il risultato di ricordi non correttamente elaborati.

L'utilizzo della **stimolazione bilaterale** alternata (visiva, tattile o acustica) facilita la rielaborazione dei ricordi traumatici attraverso l'attivazione e l'integrazione delle informazioni attraverso i due emisferi cerebrali.

### *L'utilizzo dell'abbraccio della farfalla e del tapping per la stabilizzazione*

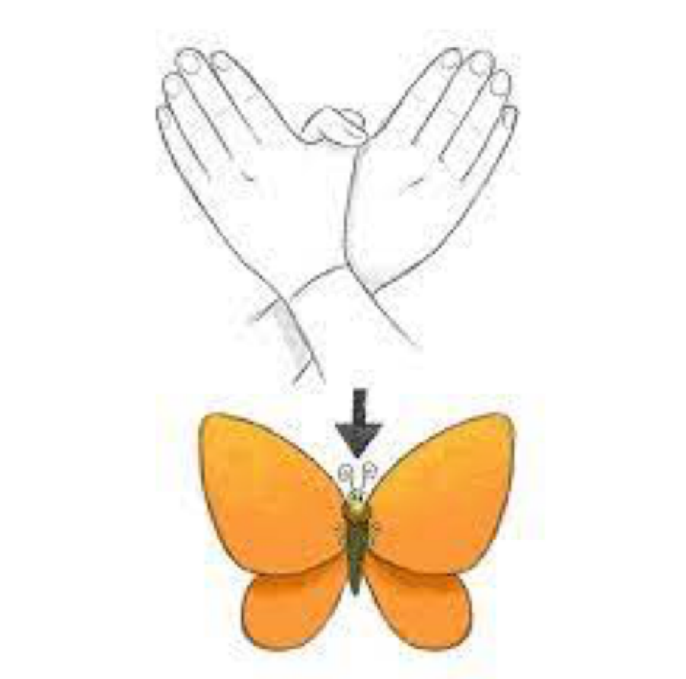
La stimolazione bilaterale è l'utilizzo di stimoli alternati destra/sinistra, come i movimenti oculari, il tapping o la stimolazione uditiva e viene utilizzata nella terapia EMDR non solo per la rielaborazione delle memorie traumatiche, ma anche per la stabilizzazione.

Il **tapping** è l'utilizzo della stimolazione bilaterale tattile alternata sulle ginocchia, sulle mani o sulle spalle. La stimolazione tattile viene somministrata attraverso un leggero tocco, alternativamente sul ginocchio (o mano, o spalla) destro e poi sinistro e può essere utilizzato per rinforzare delle sensazioni positive a cui si accede attraverso degli esercizi di immaginazione guidata. Si somministrano vari set di stimolazione della durata di 6-12 stimoli, fino a quando la sensazione positiva continua a rinforzarsi e ad essere sempre più vivida.

L'**abbraccio della farfalla** (Artigas, Jarero) è una tecnica di auto-stimolazione bilaterale ideata durante l'uragano Pauline in Messico (1997). Da quel momento in poi è stata utilizzata per trattare gruppi e dal 2009 è diventata una procedura standard per i professionisti della salute mentale che lavorano nei contesti emergenziali.



Per fare l'abbraccio della farfalla, è necessario incrociare le mani sul petto, incrociare i due pollici, in modo che il dito medio possa appoggiarsi sulle clavicole e alzare leggermente i gomiti come per creare appunto delle ali di farfalla. Si procede picchiettando lentamente le mani sul proprio petto, alternando destra e sinistra per 6-12 volte ripetutamente. A questo link è possibile vedere Jarero che insegna la procedura: <https://www.youtube.com/watch?v=BGI5QOFHtbE>



Sia il tapping che l'abbraccio della farfalla sono una tecnica semplice ed immediata che può essere utilizzata come procedura di self care per ridurre lo stress nelle situazioni quotidiane, per radicarsi nel momento presente o per rafforzare delle risorse.

Si tratta di procedure che vengono utilizzate all'interno dei programmi Emdr di gruppo e individuali per aiutare a calmare il sistema nervoso e per insegnare l'auto-regolazione, e aiutano nella gestione di problemi di ansia, di sonno e per la regolazione di emozioni intense. Devono essere insegnate da un terapeuta EMDR, e solo in un secondo momento possono essere utilizzate in autonomia.

Di seguito, presentiamo due esercizi semplici ed efficaci, l'**esercizio del posto sicuro** e l'**esercizio dei 4 elementi**, che possono essere svolti solo attraverso la visualizzazione, oppure rinforzati con il tapping e l'abbraccio della farfalla.

### Il Posto Sicuro:

*Trova una posizione comoda e chiudi gli occhi. Porta la tua attenzione sul corpo, diventa consapevole dei punti di appoggio e rilascia la tensione, inspirando ed espirando lentamente e profondamente.*

*Mentre ispiri ed ispiri, immagina con gli occhi della tua mente un posto sicuro. Qual è il primo posto che ti viene in mente? Forse sei in una spiaggia, o su una montagna, o in un altro bellissimo luogo immerso nella natura. Immagina un luogo calmo, sicuro e sereno. Un luogo in cui ti senti e protetto.*

*Immagina i dettagli di ciò che ti circonda. Cosa vedi? Ci sono le nuvole? Ci sono alberi intorno? Che tipo di foglie hanno? Nota i loro colori, le sfumature. Nota le sensazioni tattili, come ci si sente sotto i tuoi piedi? riesci a percepire la temperatura, magari il calore del sole sulla tua pelle? Nota se c'è una leggera brezza o del vento. Che sensazione da sul tuo viso?*

*Quali odori noti? Ascolta i suoni della natura intorno a te. Lascia che questi suoni ti cullino pacificamente. Nota se c'è dell'acqua. C'è un laghetto o una cascata o delle onde? Riesci a sentire il rumore dell'acqua? Lascia che l'acqua scorra sulla tua pelle e nota la sensazione.*

*Consenti a te stesso di percepire attraverso tutti i sensi sentendoti calmo, sereno e pacifico, mentre continui ad ispirare ed espirare.*

*Ora permettiti di sdraiarti in un luogo sicuro e sentire il terreno sotto il tuo corpo. Nota la terra sottostante che ti riscalda e ti sostiene, mentre una sensazione di calma e di pace ti riempie dalla testa fino ai piedi. Dopo aver visualizzato a fondo questo posto e aver assaporato tutte queste sensazioni positive, quando ti senti pronto ad andartene, permetti a te stesso di tornare nella stanza e lasciare il tuo posto sicuro per ora, sapendo che puoi tornarci ogni volta che vuoi.*

*Apri gli occhi ma resta in una posizione rilassata, prenditi un momento per ritornare qui e ora. Continua a respirare in modo regolare e ritmico. Prenditi qualche momento per vivere e goderti la tue sensazioni. Il tuo posto sicuro è a tua disposizione ogni volta che vorrai andarci.*

### *Esercizio dei 4 elementi per la gestione dello stress:*

*Trova una posizione comoda e chiudi gli occhi. Se non ti senti a tuo agio o sei in una situazione in cui non puoi chiudere gli occhi in sicurezza, puoi tenerli aperti.*

**Terra** = radicamento, realtà della sicurezza nel momento presente  
*Guardati intorno, ripetiti mentalmente dove sei, la data e l'orario e ripetiti più volte "sono qui al sicuro, ora". Porta la tua attenzione sul corpo, diventa consapevole delle superfici di appoggio. Senti i tuoi piedi sul pavimento, premili bene a terra percependo la sensazione. Senti il sostegno di tutto ciò che è sotto di te. Senti il contatto che la tua pelle fa con qualunque cosa stia toccando. Immaginati di essere un grande albero, con le radici ben piantate nel terreno. Immagina i tuoi piedi come se fossero le radici dell'albero e immagina che le tue radici arrivino al centro della terra. Apri gli occhi e guardati intorno per notare 3 cose che non hai notato prima. Nota eventuali suoni, odori o sapori che potrebbero essere presenti. Rilascia la tensione, inspirando ed espirando lentamente e profondamente. Visualizzati saldo e stabile e lega questa sensazione alla parola "terra".*

**Aria** = trovare la propria centratura attraverso il respiro  
*Nota il tuo respiro, l'aria che entra e che esce dal tuo corpo. Metti le mani sulla pancia. Immagina di avere un palloncino dentro la pancia. Quando inspiri, senti quel palloncino riempirsi d'aria. Quando espiri, senti quel palloncino che si sgonfia. Prova a inspirare contando fino a 4, trattieni il respiro per contando fino a 6 ed espira contando fino a 8. Sentiti libero di regolare il numero dei respiri secondo le tue necessità, in modo che sia gestibile, ma leggermente al di fuori della tua zona di*

*comfort. Rimani così qualche minuto, osservando le sensazioni. Percepisciti forte e pieno di energia e lega questa sensazione alla parola “aria”.*

**Acqua** = attiva la risposta di rilassamento

*Nota le sensazioni che provengono dalla tua bocca. Prova ad aumentare la produzione di saliva, muovendo la lingua contro il palato. Se hai problemi a farlo, puoi bere un sorso d'acqua o succhiare una caramella, o immaginare di succhiare un limone. Quando entriamo in modalità “lotta” o “fuga”, i sistemi nel nostro corpo che non sono necessari per la nostra sopravvivenza immediata rallentano. Questo include il sistema digestivo. Concentrarsi sulla produzione saliva accende il tuo sistema digestivo, che a sua volta attiva la risposta di rilassamento del tuo corpo. Percepisciti calmo e tranquillo e lega questa sensazione alla parola “acqua”.*

**Fuoco** = immaginazione

*Ricorda un luogo o un'attività in cui ti sei senti sicuro, calmo e rilassato o in cui ti sei sentito bene con te stesso. Prova a ricordare questa situazione con tutti i tuoi sensi, quindi nota ciò che puoi vedere, ciò che puoi sentire, ciò che puoi assaporare, ciò che puoi annusare e ciò che puoi toccare. Nota anche le emozioni che provi e visualizzati illuminato dal fuoco dell'immaginazione.*

*L'accesso alle proprie risorse*

Sia il Tapping che l'Abbraccio della Farfalla possono essere utilizzate anche per il rafforzamento di risorse personali interiori, attraverso una procedura chiamata “Installazione delle Risorse”.

Le risorse possono essere persone (figure protettive, di attaccamento, persone che rappresentano modelli d'ispirazione), luoghi, ricordi positivi o di esperienze di auto-efficacia, a cui si può attingere per creare un senso di sicurezza e a cui poter accedere quando ne sentiamo la necessità.

Il presupposto di partenza è che tutti quanti possediamo delle risorse che evocano emozioni positive o rappresentano qualità come il coraggio, l'amore, la libertà, la forza etc.

I ricordi positivi, le qualità e le risorse che possediamo sono accessibili dentro di noi, immagazzinate nelle nostre reti di memoria e nel nostro corpo e possiamo accedervi, attivarle e rinforzarle attraverso la stimolazione bilaterale alternata.

Il poter accedere alle proprie risorse interiori permette di riguadagnare un senso di controllo e di calma utile per gestire l'ansia, migliorare l'umore, avere una percezione di auto-efficacia. L'esercizio consiste nel far accedere alla risorsa attraverso un esercizio di visualizzazione, rinforzando con la stimolazione bilaterale alternata per un breve periodo di tempo (6-12 stimolazioni) per vari set. La stimolazione serve a rafforzare e integrare il sentimento della risorsa in modo che diventi più facilmente disponibile.

## BIBLIOGRAFIA

- *Maslarovic Giada (2020). EMDR DI GRUPPO. Insieme verso il BenEssere, PROTOCOLLI DI INTERVENTO (Giada MASLOVARIC) Edizioni apertamenteweb, Roma*
- *Maslarovic G. (2020). Psicologia dell'emergenza e Emdr ai tempi del coronavirus. Workshop a cura di Emdr Italia*
- *Parnell L. (2008). Tapping in: A Step-by Step Guide to Activating Your Healing Resources Through Bilateral Stimulation. Sounds true inc. ed.*
- *Shapiro F. (2019). EMDR. Il manuale. Principi fondamentali, protocolli e procedure Ed. Raffaello Cortina.*
- <https://marilynlubner.files.wordpress.com/2020/06/emdr-resources-for-covid.pdf>

# IL RESPIRO: UNA RISORSA A PORTATA DI MANO

Laura Fino



*Il respiro è il ponte che collega la vita alla coscienza,  
che unisce il corpo ai nostri pensieri.  
Ogni volta che la vostra mente si disperde,  
utilizzate il respiro come mezzo  
per prendere di nuovo in mano la vostra mente  
(Thich Nhat Hanh)*

Nella stabilizzazione il **respiro** è una risorsa importante, trasversale a diverse discipline: troviamo infatti moltissimi riferimenti al respiro e alle tecniche di respirazione nella psicotraumatologia, nella mindfulness, nello yoga.

La respirazione è una delle poche funzioni corporee *involontarie* che possono essere modificate in modo volontario e consapevole.

Attraverso la consapevolezza del respiro possiamo imparare a contrastare abitudini limitanti di respirazione e massimizzare quello che il nostro respiro può fare per noi come risorsa. Respiriamo 24 ore al giorno, ma per la maggior parte del tempo non ci pensiamo e non ci facciamo caso!

Il respiro ci fornisce una **via preferenziale verso il sistema nervoso autonomo**.

Nel modo in cui respiriamo risiede l'opportunità di modellare il sistema nervoso verso la sicurezza e la connessione.

Il Sistema Nervoso Autonomo regola il nostro respiro in base ai nostri bisogni metabolici momento per momento. Il respiro è automatico, ma possiamo anche respirare intenzionalmente, andando così a modificare il livello di attivazione del nostro sistema nervoso.

La respirazione è quindi direttamente collegata alla regolazione dell'energia e dell'arousal, o attivazione del sistema nervoso autonomo.

Abbiamo un respiro più rapido se stiamo facendo uno sforzo, respiriamo più lentamente se siamo rilassati. Più in generale, quando inspiriamo il nostro sistema nervoso simpatico, responsabile dell'aumento di arousal, è leggermente attivato, quindi con ogni inspiro siamo un po' più carichi di energia. L'espiazione attiva il sistema nervoso parasimpatico, che è responsabile del rilassamento.

La **Teoria polivagale di Porges** descrive il sistema nervoso autonomo come organizzato **gerarchicamente**, in tre sottosistemi, che organizzano la risposta neurobiologica alle situazioni ambientali e di stress:

- Il ramo ventrale parasimpatico del nervo vago: attivato nell'ingaggio e coinvolgimento sociale, essenziale per la sopravvivenza

- Il sistema simpatico: attivato nelle risposte di mobilitazione, attacco/ fuga
- Il ramo dorsale parasimpatico del nervo vago: attivato nelle risposte di immobilizzazione e collasso.

Sperimentare strategie di regolazione delle emozioni e dell'attivazione fisiologica può essere di aiuto sia per abbassare l'attivazione quando è troppo elevata, sia per aumentarla quando è troppo bassa.

Questo lavoro di regolazione emotiva permette di ampliare la finestra di tolleranza delle emozioni e recuperare uno stato di equilibrio e di stabilizzazione maggiori, che permette l'ingaggio e il coinvolgimento sociale.

Le ricerche scientifiche hanno cominciato a dimostrare che la modificazione del modo in cui si respira migliora la regolazione delle emozioni, come per esempio la rabbia o la paura, e può aiutare a gestire depressione e ansia.

Come ricorda anche Van der Kolk, respirare è un comportamento volontario e facilmente accessibile, che può ridurre o incrementare l'influenza del nervo vago sul cuore. Rallentare e rendere più profondo il respiro durante i momenti di stress permette, per esempio, un ritorno al controllo ventrovagale e al senso di sicurezza correlato.

Molte persone sono **poco consapevoli del loro respiro**: imparare a concentrarsi sull'inspirazione e l'espirazione, notare ad esempio se la respirazione è veloce o lenta, può costituire già di per sé una prima risorsa importante, in quanto restringe il focus attentivo e aumenta la consapevolezza corporea. Spesso, anche solo spostando la nostra attenzione sul respiro, la frequenza diminuisce e il respiro si allunga. Posizionare le nostre mani sul petto, sulla pancia, sulle costole, ci offre una consapevolezza corporea del ciclo respiratorio e spesso modifica la frequenza e il ritmo respiratorio. Se volontariamente facciamo alcuni respiri lenti e profondi siamo in grado di notare gli effetti del ramo parasimpatico sul nostro arousal: il ritmo respiratorio rallenta, il battito cardiaco si regolarizza, si sciolgono le tensioni nel corpo. La regolazione volontaria degli esercizi



respiratori influenza gli stati psicologici e spesso può aiutare a stabilizzare le risposte post-traumatiche.

Anche Pat Ogden ricorda che esplorare diverse modalità di intervento e modificazione del ritmo del respiro può essere una risorsa preziosa per il lavoro su vari sintomi: per esempio regolare l'iper o ipo-arousal, aumentare o diminuire l'intensità emozionale, fornire energia, favorire il rilassamento, promuovere la salute fisica.

La consapevolezza di come il respiro sia in grado di sostenere più attivazione (sistema simpatico) o più rilassamento (sistema parasimpatico) può essere utile per aumentare l'ampiezza della finestra di tolleranza.

É importante sottolineare che non c'è un modo corretto di respirare: diversi modi di respirare sono appropriati in differenti circostanze. A volte abbiamo bisogno di una respirazione più veloce, per supportare uno sforzo o una reazione attiva. Altre volte abbiamo necessità di recuperare una respirazione più lenta, per attività di riposo. Proviamo a immaginare una respirazione rapida e veloce mentre decidiamo di stare sul divano a leggere un libro o quando andiamo a dormire, e immaginiamo di affrontare una corsa o di scappare da un pericolo con una respirazione lenta! Il nostro corpo ha una capacità innata di regolare l'energia necessaria in momenti differenti.

Possiamo tuttavia osservare **due pattern di respirazione problematici**: una **iper-respirazione**, soprattutto toracica, che tende all'iperventilazione, e una **ipo-respirazione**, che tende alla ipoventilazione. Negli individui iperattivati l'intensità e il ritmo accelerato delle emozioni, delle sensazioni e degli stimoli sensoriali interrompe il ragionamento e la capacità di attribuire significato a quanto accade. Gli individui ipoattivati possono sperimentare debolezza motoria, torpore della sensibilità corporea, difficoltà di sperimentare reazioni emotive di fronte ad eventi significativi. In entrambi i casi una attivazione disfunzionale interferisce con la capacità di pensare con lucidità.

Le ricerche scientifiche e cliniche hanno evidenziato che si può insegnare ai pazienti a notare le loro tendenze respiratorie e le sensazioni generate da

esse, per poi provare a modificare la loro respirazione e notare le differenze nelle sensazioni corporee e nell'arousal. Possiamo per esempio chiedere di notare se il loro respiro è lento o veloce, leggero o profondo, più centrato nel torace o nella pancia. Possiamo suggerire di posizionare le mani sulla cassa toracica e sull'addome mentre percepiscono il respiro e questo può aiutarli a notare se stanno respirando con il torace o con il diaframma. In linea generale enfatizzare l'inspirazione fa accrescere l'arousal, mentre enfatizzare l'espiazione lo fa diminuire e supporta il rilassamento.

Questa consapevolezza può essere utile per stabilizzare sia gli stati di iper sia quelli di ipoarousal. Si può notare cosa succede se si prova una lunga inspirazione e un'espiazione più breve o viceversa. Più si sta concentrati sul proprio respiro e più se ne trarranno benefici, specialmente se si presta attenzione fino alla fine dell'espiazione e ci si prende un momento prima di inspirare un'altra volta.

Discipline come la **mindfulness** e lo **yoga** enfatizzano l'importanza del respiro per la salute psicofisica e per la stabilizzazione. Partendo dal presupposto che lo stato della mente influenza il respiro, se la mente è agitata il respiro diventa più corto e superficiale, mentre se la mente è tranquilla, il respiro diventa più lungo e profondo.

Nelle pratiche di **mindfulness** la respirazione può essere considerata l'ancoraggio della mente e del corpo nel qui e ora: sintonizzarci sul suono del respiro può calmare il senso di caos e frenesia e rallentare gli ingranaggi del cervello che si inceppano in pensieri negativi. Osservando e ascoltando il respiro iniziamo a prendere distanza dal vortice dei pensieri. Se ci riusciamo, ci ritroviamo in uno stato meditativo. In questo modo la mente si calma.

Nello **yoga** questa forza ed energia vitale è chiamata Prana. Le tecniche di respirazione yoga si chiamano *pranayama*. Il *pranayama* è prima di tutto consapevolezza del respiro: concentrare l'attenzione sul respiro aiuta a mantenere la mente vigile e consapevole. Il respiro diventa l'unico processo su cui dirigiamo l'attenzione e ad un cambiamento del respiro può corrispondere un cambiamento della mente.

## TECNICHE DI RESPIRAZIONE UTILI PER LA STABILIZZAZIONE

É possibile inquadrare momenti di stress emotivo e disregolazione come opportunità per sperimentare una **nuova risorsa di respirazione**. Se prestiamo attenzione alle nostre sensazioni corporee possiamo riconoscere l'andirivieni delle emozioni e di conseguenza aumentare il controllo su di esse, notando come siano transitorie o rispondano a modifiche anche minime. In linea generale si raccomanda un approccio cauto agli esperimenti sul respiro, in modo da osservare con calma i cambiamenti e se si dovessero sentire sensazioni spiacevoli (vertigini, mal di testa, dolore) basterà tornare al modello di respirazione normale.

1. **OSSERVARE IL RESPIRO:** *Prima di tutto suggeriamo di osservare il respiro e solo successivamente sperimentare piccoli cambiamenti dosati, con attenzione consapevole sugli effetti. É importante procedere lentamente, con consapevolezza mindful. Il primo passo consiste nel permettere alla mente di focalizzarsi sul respiro e notare il movimento dell'aria che entra ed esce dai nostri polmoni. Possiamo concentrare l'attenzione nel punto del corpo in cui percepiamo il respiro. Oppure possiamo seguire il movimento del respiro in tutto il corpo, dalle clavicole, la cassa toracica, il diaframma. Sarà possibile notare se il respiro è superficiale (come nell'ipoarousal) oppure se è profondo e rilassato, o se è trattenuto (come nel freezing) oppure se è rapido (come nell'iperarousal). Si può prestare attenzione alle proprie modalità respiratorie e notare se è enfatizzato l'inspiro o l'espiro, se è fluido o contratto. Si può aumentare la consapevolezza del collegamento tra la modalità di respirazione e le sensazioni corporee percepite e si può quindi proporre di portare piccole modifiche alla respirazione. Si può suggerire di appoggiare una mano sull'addome e una sul petto, per sperimentare le differenze tra la respirazione toracica e la respirazione diaframmatica. A seconda che sia necessario alzare il livello di attivazione (perché troppo basso) o abbassarlo (perché troppo alto) suggeriremo una respirazione toracica nel primo caso, mentre una respirazione diaframmatica nel secondo caso.*

2. **DISEGNARE IL RESPIRO:** *il quadrilatero del respiro viene spesso insegnato ai pazienti per gestire l'ansia. Si parte con l'inspirazione che disegna un lato del quadrato e un'espiazione che disegna il lato successivo, fino a chiudere il quadrato con un altro ciclo di inspirazione ed espiazione. La figura disegnata può diventare un rettangolo, se vogliamo aumentare la durata dell'espiazione (per attivare il sistema parasimpatico che produce rilassamento) o se necessario proporre inspirazioni più lunghe (per attivare l'influenza del sistema simpatico).*
  
3. **CONTARE IL RESPIRO:** *può essere molto utile il conteggio durante la respirazione. Possiamo suggerire di inspirare contando fino a due ed espirare contando fino a due, per poi aumentare gradualmente il conteggio nella misura in cui la persona riesce a seguire e si sente a suo agio. Possiamo proporre di aumentare la durata dell'inspirazione o dell'espiazione a seconda che sia necessario riattivare o rilassare. Se una persona è in ansia o iperattivata suggeriamo una espiazione doppia rispetto all'inspirazione (per esempio inspiro contando 2, espiro 4); se invece la persona è priva di energia suggeriamo una inspirazione doppia rispetto all'espiazione (per esempio inspiro contando 4, espiro contando 2). Anche in questo caso possiamo aumentare il conteggio fin dove la persona riesce.*
  
4. **INTRODURRE LE PAUSE NEL RESPIRO:** *Le fasi della respirazione yoga sono quattro: inspirazione, pausa, espiazione, pausa. Introdurre le pause nel ritmo del respiro allunga i tempi della respirazione e questo permette di regolare l'arousal. Possiamo accompagnare le pause nel respiro con il disegno di un quadrato e con il conteggio: per esempio inspiriamo per 2, tratteniamo a polmoni pieni per 2, espriamo per 2, tratteniamo a polmoni vuoti per 2. Anche in questo caso possiamo aumentare il conteggio, sempre con gradualità e sempre restando in ascolto delle sensazioni emotive e corporee. Se la ritenzione del respiro risulta difficile possiamo iniziare immaginando un cerchio: inspiriamo in un primo semicerchio, tratteniamo per un puntino, espriamo per l'altro semicerchio, tratteniamo per un puntino. Progressivamente il puntino può*

*allungarsi in un trattino, fino a prendere la forma più simile al quadrato, in cui i cicli respiratori si equivalgono.*

5. **IMMAGINARE IL RESPIRO:** *Possiamo immaginare di soffiare le bolle di sapone: questo richiede una inspirazione profonda e una espirazione lunga e lenta. Se Immaginiamo di soffiare dentro ad un palloncino faremo espirazioni lunghe, utili per calmare, mentre immaginare di soffiare per spegnere una candela richiede espirazioni brevi e inspirazioni lunghe, utili per attivare energia.*
6. **Nadi Shodana:** *è la respirazione yogica a narici alternate. Chiudendo alternativamente (con il pollice e l'anulare) le narici si effettua un ciclo completo: inspiro a destra, espiro a sinistra, inspiro a sinistra, espiro a destra. L'aria che arriva dalla destra è energizzante e stimolante, quella che proviene dalla sinistra ha un effetto calmante. Induce calma, diminuisce la pressione sanguigna e la frequenza cardiaca.*

## CONCLUSIONI

Il processo del respirare è la metafora che riesce meglio a mostrarci il modo in cui reagiamo agli eventi stressanti della vita. Il modo in cui respiriamo dice molto dello stato del nostro corpo e della storia che stiamo vivendo. Per il fatto che l'abbiamo sempre, il valore di questa fonte di energia rinnovabile sfugge spesso alla nostra attenzione.

Nel processo di stabilizzazione psicofisiologica, il respiro aiuta a riportare l'arousal all'interno della finestra di tolleranza, regolando stati di iperattivazione o ipoattivazione.

Quando riportiamo l'attivazione ad un livello ottimale, anche le emozioni sono più gestibili e la mente risulta più lucida.

Il respiro è una pietra angolare che ci permette di entrare in contatto con il corpo e radicare la mente.

## BIBLIOGRAFIA

- *Michele Giannantonio, Memorie traumatiche, Ed. mimesis, 2014*
- *Van der Kolk, Il corpo accusa il colpo, Cortina, 2015*
- *Stephen Porges, La guida alla teoria polivagale, Giovanni Fioriti editore, 2017*
- *Deb Dana, La teoria polivagale nella terapia, Giovanni Fioriti editore, 2018*
- *Merlynn Wei, James E. Groves, La guida allo yoga della Harvard Medical School, Mondadori, 2017*
- *T.K.V. Desikachar, Il cuore dello yoga, Ubaldini Editore, 1995*
- *Jon Kabat-Zinn, Dovunque tu vada, ci sei già, Corbaccio ed., 1997*
- *Ronald D. Siegel, Qui e ora, Erickson ed. 2012*
- *Donna Farhi, Il grande libro del respiro, Gruppo Macro, 2018*
- *Pat Ogde, Il trauma e il corpo, ISC editore, 2012*
- *Pat Ogden, Psicoterapia sensomotoria, Cortina, 2016*

# Il contributo delle pratiche di MINDFULNESS nella Fase di stabilizzazione dei sintomi post-traumatici

Martina Stagi



*La pratica della consapevolezza è sintonizzarci col desiderio del nostro cuore. M. Hookham*

*Cosa si intende per Mindfulness?*

Il termine **mindfulness** o consapevolezza non discorsiva, significa prestare attenzione al momento presente in modo intenzionale e non giudicante.

La sua introduzione in occidente e la sua ampia diffusione si deve al lavoro pionieristico di Jon Kabat-Zinn, che alla fine degli anni '70 elaborò un protocollo di gestione dello stress (MBSR) fondato su pratiche meditative di antica tradizione buddhista, ma adattate al contesto della medicina comportamentale.

Da allora disponiamo di diversi interventi strutturati basati sulla mindfulness, che si offrono alla validazione scientifica e di numerosi studi, che ne confermano l'utilità nel trattamento di un'ampia gamma di disturbi mentali e fisici. L'idea di base di questi interventi è che la consapevolezza sia un'abilità innata del nostro cervello, che può essere rafforzata attraverso interventi specifici.

Gli studi che hanno indagato l'efficacia degli interventi mindfulness-based nel trattamento del disturbo post-traumatico da stress e dei disturbi dissociativi, hanno mostrato **risultati promettenti**, ma gli studi sistematici sono ancora poco numerosi. Mi soffermerò, quindi, a descrivere da un punto di vista clinico gli ostacoli che i sopravvissuti potrebbero incontrare nel praticare la mindfulness e cosa può essere fatto per rendere questi interventi centrati sul trauma, in accordo con la letteratura disponibile sul tema.

Nel corso di questo mio contributo vorrei chiarire come il trauma, in particolare se precoce e ripetuto, impatti sulle naturali abilità di mindfulness e come al contempo le pratiche di consapevolezza possano essere un prezioso antidoto agli effetti del trauma. Molti degli interventi di stabilizzazione inclusi in questo ebook possono trovare in essa un terreno capace di valorizzarne l'azione.

Nonostante le numerose prove di efficacia, nel panorama scientifico c'è stata scarsa attenzione per la possibilità che a tali pratiche si associno eventi avversi, cosa peraltro comprensibile, se si tiene conto della potenza trasformativa di tali interventi. Ma a livello internazionale qualcosa sta cambiando. Ne è testimonianza una recente **meta-analisi** apparsa su Acta Psychiatrica Scandinavica, a cui rimando i lettori interessati.



Parallelamente si sta aprendo il dibattito su quali siano i modi più adeguati per proporre le pratiche di mindfulness ai sopravvissuti a traumi. Una pratica offerta senza conoscenza delle dinamiche traumatiche, infatti, potrebbe innescare o **esacerbare sintomi post-traumatici**.

Quando parliamo di mindfulness, ci riferiamo sia a stati mentali, che sostengono un'attitudine ricettiva e accogliente alla realtà, ma anche all'insieme delle pratiche per favorirlo.

Vi invito ad immaginarla come la facoltà mentale, che ci permette di diventare "recipienti" in grado di contenere in modo aperto, curioso, gentile, tutto ciò che accade dentro e fuori di noi.

Questa metafora linguistica è anche riduttiva, perché l'idea di contenitore rimanda a qualcosa di statico, mentre nell'atto di contenere in modo aperto e gentile, il nostro stesso vissuto muta. Se facciamo ripetutamente esperienza di questo modo di osservare, spontaneamente consolideremo altre facoltà innate della mente come la **compassione**, cioè la sollecitudine nell'alleviare la nostra e altrui sofferenza e la saggezza, intesa come **chiara visione**, entrambe promotrici di cambiamento.

*Come si può tollerare l'intollerabile?*

Quando la vita ci confronta con eventi soverchianti, il nostro cervello ci viene in soccorso, interrompendo il dialogo tra le aree cerebrali profonde, che trasmettono i segnali viscerali ed emotivi e le aree superiori, che ci permettono di esserne consapevoli. Tali **processi dissociativi**, ci rendono temporaneamente insensibili al dolore fisico ed emotivo. La sfida di un cervello traumatizzato, però, è riuscire a tornare a stati ordinari di coscienza e di elaborare gli eventi traumatici. Questo compito, può rivelarsi particolarmente difficile soprattutto per chi sia sopravvissuto a traumi relazionali ripetuti. A quanti, cioè, abbiano fatto esperienza di relazioni abusive o trascuranti, in cui i bisogni emotivi primari non abbiano trovato riposte adeguate.

In questi casi, si può pagare un prezzo molto alto in termini di qualità della vita.

Se i processi dissociativi diventano una reazione abituale ed involontaria al dolore, infatti, si possono accompagnare a fenomeni che testimoniano un'alterazione dell'esperienza emozionale soggettiva quali anedonia, in cui stati positivi come la gioia o il piacere vengono vissuti come sbiaditi o l'alessitimia, cioè una difficoltà a riconoscere le proprie emozioni e a nominarle.

Un tale funzionamento colpisce anche la possibilità di raggiungere un senso stabile di sé e riduce il senso di padronanza sugli eventi (*agency*).

Questi processi di disconnessione, quindi, alterano il senso incarnato di noi stessi (self-embodiment) e a differenza della risposta di stress, che ci aiuta a fronteggiare un pericolo attivando risposte di attacco o fuga, ci mantengono bloccati in un'esperienza non elaborata di impotenza e solitudine.

Sotto l'etichetta di "dissociazione", però, possiamo fare riferimento a tre processi distinti: **l'assorbimento**, il **distacco** e la **compartimentazione**.

Tipicamente con il termine **assorbimento** si fa riferimento a stati mentali in cui l'attenzione è intensamente focalizzata internamente, in ragionamenti, fantasie o sogni ad occhi aperti. Molti teorici lo considerano una manifestazione dissociativa non patologica e molto comune.

Un discorso a parte, invece, meritano il **distacco** e la **compartimentazione**.

Il primo è uno stato alterato di coscienza in cui viene meno la connessione con alcuni aspetti dell'esperienza. Ne sono un esempio fenomeni di depersonalizzazione, durante i quali la persona ha l'impressione che la sua mente sia disconnessa dal corpo, fino a vederlo dal di fuori (autoscopia) e la derealizzazione, in cui l'ambiente viene vissuto come irreali, distante, artificiale od onirico.

Nella seconda, invece, a fallire è l'integrazione tra funzioni cerebrali superiori, come la memoria, l'identità, lo schema corporeo, il controllo emotivo e i movimenti volontari.

Il cervello traumatizzato, quindi, è soprattutto un cervello bloccato in **modalità di sopravvivenza**.

Una delle nostre tendenze difensive innate è quella di evitare il dolore ed allontanarci da tutto ciò che ci risulta spiacevole. Molte persone si avvicinano alla mindfulness proprio con questa aspettativa: smettere di soffrire, eliminare il dolore, svuotare la mente. Per quanto comprensibile, tale obiettivo non è pienamente raggiungibile, ma neppure auspicabile e proprio il funzionamento post-traumatico ci insegna perché. Si parla a proposito di "paradosso del dolore": più ci si allontana dal dolore, più ci si allontana dalla possibilità di trasformarlo. Ciò che rimane sempre uguale a se stesso, finisce per tormentarci. Non è infrequente, che i sopravvissuti esperiscano le proprie stesse emozioni, in modo persecutorio e minaccioso, proprio a causa della deficitaria regolazione emotiva, legata ai processi descritti sopra. Rabbia, tristezza, colpa e vergogna possono manifestarsi in modo intenso e spaventante, alimentando circoli viziosi di impotenza, autobiasimo ed ulteriore evitamento.

Gli studi che hanno misurato le dimensioni psicologiche della mindfulness e i sintomi post-traumatici hanno messo in luce come tra essi sussista un'associazione inversa. **Al crescere della dimensione di "non-giudizio"**, in particolare modo, appaiono ridursi tutte e quattro le classi sintomatiche (intrusività, evitamento, alterazione dell'attivazione fisiologica, alterazione negativa di emozioni e cognizioni). Mentre il possedere abilità di mindfulness prima del trauma, costituirebbe un fattore protettivo nel recupero dal trauma anche a distanza di un anno.

Inoltre, in letteratura, si stanno raccogliendo prove delle associazioni neurobiologiche tra PTSD e mindfulness. Studi neurofisiologici hanno evidenziato che il funzionamento di alcuni specifici network neurali è alterato in presenza di una diagnosi di PTSD, ma può essere rafforzato a seguito di interventi di mindfulness.

Tra questi circuiti vi sono aree corticali, che permettono di osservare la nostra esperienza, di riflettere su di essa e di inibire reazioni automatiche ed istintive.

Inoltre la mindfulness si associa anche ad una riduzione della risposta e del volume dell'amigdala, un'area cerebrale profonda, che Van der Kolk ha efficacemente rinominato "*il rilevatore di fumo*". Quest'area, infatti, ha il compito di rilevare se lo stimolo che neuro-percepiamo sia rilevante o meno per la nostra sopravvivenza, innescando una reazione di allarme, che risulta più veloce della risposta del nostro cervello razionale. Ciò ci permette di difenderci prima ancora di capire coscientemente che cosa sta davvero accadendo. È facile comprendere come tale meccanismo possa andare incontro a numerosi errori e ostacolare i rapporti con le altre persone, qualora venga meno una modulazione corticale di queste preziose risposte arcaiche di difesa.

Come possiamo, quindi, adattare le pratiche di mindfulness alle esigenze specifiche dei sopravvissuti, in modo che possano goderne i benefici, senza rischiare di ri-traumatizzarsi?

### *Interventi di mindfulness trauma-informed*

*Perché avvenga un reale cambiamento, il corpo ha bisogno di apprendere che il pericolo è passato e di vivere nella realtà presente.*

*Bessel Van der Kolk*

Affinché la pratica della mindfulness possa essere proposta in sicurezza ai sopravvissuti, è importante che si conosca la persona e che si comprendano quali sono le classi sintomatiche maggiormente presenti, che si valuti il grado di dissociazione e che ci si possa formare un'idea dei fattori che maggiormente potrebbero attivare i sintomi, tenendo a mente che gli inneschi traumatici (trigger) non sono prevedibili o universali.

Inoltre, è importante considerare, che le pratiche meditative potrebbero essere utilizzate in modo reattivo e diventare un esercizio cerebrale e dissociativo, con cui le persone possono bypassare le sensazioni fisiche ed il

contatto con il corpo. Va prestata particolare attenzione ai pazienti, che riferiscono di trovare molto rilassante la pratica, di addormentarsi frequentemente o di entrare solo in stati mentali piacevoli. Questi resoconti potrebbero essere spia di un'attitudine ad usare la pratica come **strategia di evitamento**. Ciò che possiamo fare in questi casi è aiutare la persona a notare questa strategia e ad esplorarne gli effetti positivi e negativi.

Riprendere contatto con se stessi può essere difficile. Nei pazienti traumatizzati possono verificarsi flashback, cioè delle esperienze ad alto impatto emotivo in cui la persona rivive nel presente l'evento traumatico.

È quindi fondamentale che la persona non sia lasciata sola in questo processo e sia accompagnata da una guida competente, uno psicoterapeuta, che conosca gli effetti del trauma sul corpo e sulla mente, che conosca i modi per regolare questi effetti anche attraverso approcci somatici e che abbia maturato un'esperienza diretta delle pratiche di mindfulness.

La qualità della consapevolezza del terapeuta **modella il campo intersoggettivo**.

Come suggerisce Treleaven, quindi, può essere utile agire in base a 4 principi:

#### 1. *Stare all'interno della finestra di tolleranza*

Dopo aver spiegato il concetto attraverso interventi psicoeducativi, si possono adottare semplici scale da 0 a 10, per insegnare ad individuare il livello di attivazione, dove 0 sia il massimo della ipo-attivazione e il 10 il massimo della iper-attivazione e tra 4 e 6 l'intervallo di tolleranza.

Al fine di mantenersi al suo interno, va posta attenzione a come si eseguono gli esercizi respiratori. Il respiro, infatti, è fortemente influenzato dal nostro stato emotivo e allo stesso tempo è uno strumento utile e potente per modificarlo. Qualora una persona sia iper-attivata, la si può invitare ad eseguire lente espirazioni, mentre se fosse in ipo-attivazione la si può invitare ad accelerare un poco il ritmo respiratorio, portando attenzione alla fase inspiratoria. Vanno escluse, però, tutte quelle pratiche, che mirano alla cosiddetta "catarsi", cioè all'espressione della propria emotività "repressa", attraverso respirazioni intense o veloci.

Questi esercizi, lontani dalle pratiche dei training di mindfulness, nei casi di stress post-traumatico si possono rivelare particolarmente destabilizzanti, e capaci di esacerbarne i sintomi.

2. *Indirizzare intenzionalmente l'attenzione per supportare la stabilizzazione*  
Riprendiamo le **componenti della mindfulness** proposte da Kabat-Zinn nella sua celebre definizione:

- **Attenzione intenzionale.** I sopravvissuti sono spesso catturati in modo automatico da stimoli, che richiamano l'evento traumatico, detti promemoria traumatici. Tale processo li fa sentire molto vulnerabili ed incapaci di gestire il mondo interno. Attraverso la pratica di mindfulness possono imparare a dirigere in modo intenzionale l'attenzione verso indizi di sicurezza (tipicamente esteroceettivi), che li aiutino a stabilizzarsi. Ciò aumenta il loro senso di padronanza e di autoefficacia. Strettamente connessa a questa funzione è l'abilità a lasciar andare, cioè ad interrompere le catene di pensieri, che come circoli viziosi alimentano emozioni negative e azioni impulsive.

- **Attenzione al momento presente.** Come ho esposto prima, lo stress post-traumatico porta la persona a vivere il presente come se fosse un passato senza fine. La mindfulness permette di riappropriarsi del momento presente e di potersi rifugiare in esso.

- **Attenzione non-giudicante.** Quanto più gravi sono i sintomi post-traumatici tanto più saranno pervasivi i processi di auto-biasimo e auto-critica. I sopravvissuti possono rimanere prigionieri di questi meccanismi di auto-condanna, che altro non sono che tentativi psicologici inconsapevoli di ristabilire un senso di controllo. Se da una parte questo li aiuta a sopravvivere, dall'altra li ostacola nel percorso di guarigione, perché impedisce loro di realizzare che il trauma sia davvero concluso.

Esercitare queste tre componenti, porta a fare esperienza di una modalità accettante di stare in presenza dei propri processi mentali, fisici ed emotivi, anche negativi. **L'accettazione**, quindi, non è passiva rassegnazione, ma affermazione implicita della nostra capacità di attraversare la sofferenza senza negarla o dissociarla. Un altro esito di questi processi è il **decentramento**, cioè l'abilità di osservare pensieri ed emozioni come stati mentali e non come fatti. Ruth Lanius nei suoi studi

neurofisiologici sull'esperienza emozionale di pazienti dissociativi ha enfatizzato la differenza tra il vissuto di "avere un'emozione" e di "essere un'emozione". Nei casi di traumatizzazione più gravi, dove vi sia compartimentazione della personalità, le persone sentono di essere minacciate dall'interno da emozioni, che non riconoscono come sè. Le abilità di mindfulness possono sostenere, quindi, anche la capacità di **unblending**, cioè di **disidentificazione da una parte dissociativa**.

Negli interventi mindfulness-based si utilizza il termine **ancora** per riferirsi al focus attentivo, interno o esterno, su cui far sostare la nostra attenzione e al quale tornare quando la mente si sia allontanata. Più il focus sarà concreto, più sarà semplice concentrarsi su di esso. Per questa ragione nei protocolli ormai classici come l'MBSR o l'MBCT sono proposte con gradualità ancora via via meno tangibili (dall'uvetta fino ai pensieri), rispettando il grado di familiarità dei partecipanti alla pratica.

### 3. *La centralità del corpo nelle pratiche di mindfulness e nella cura del sé traumatizzato*

Ogni emozione è un filo teso tra corpo e mente, ha precursori di tipo somatico e si esprime attraverso sensazioni specifiche, gesti e movimenti caratteristici.

Chi si occupa di trauma sa che le parole o i ragionamenti, spesso hanno presa limitata sui sintomi post-traumatici. Il corpo è lo spazio in cui si esprimono le emozioni, la tela su cui le emozioni gettano il loro colore. Portare l'attenzione al corpo può informarci di come percepiamo una situazione e ci permette di intraprendere azioni sagge sulla base di queste informazioni. Il corpo è ad un tempo una tela sempre bianca, colorata momento per momento da emozioni transitorie, ma anche una tela incrostata di vecchi colori, posture, gesti che rimandano ad apprendimenti procedurali di reazione.

Le pratiche di mindfulness permettono un miglioramento della capacità interocettiva, cioè della capacità di percepire e riconoscere le informazioni viscerali, provenienti dal respiro, dalla peristalsi gastrointestinale, dal cuore, ma anche sensazioni di dolore e piacere. Inoltre essendo questi segnali, precursori di stati emotivi, una maggior consapevolezza corporea permette di regolare la reattività fisiologica e l'emotività, prima che

diventino travolgenti. Alcuni studi hanno rilevato nei sopravvissuti un'attività anomala dell'insula anteriore, area cerebrale coinvolta nelle rappresentazioni delle sensazioni interocettive. Come ci insegna Damasio il nucleo della nostra auto-coscienza poggia sulle **sensazioni fisiche viscerali**.

Le persone esposte a traumi possono avere reazioni negative nel compiere determinati movimenti oppure non tollerare l'immobilità di alcune posture.

Riporto, quindi, alcuni suggerimenti, tratti dai contributi di Treleaven e di Lanius per adattare il **Body scan**, l'esercizio cardine dei protocolli mindfulness-based alle esigenze dei sopravvissuti. Può essere utile proporlo in piedi o seduti, chiedere di iniziare dal punto fisico, che sentono più sicuro o proporre di partire dalla pianta dei piedi, aiutando in questo modo il senso di radicamento.

Prima di iniziare si consiglia di spiegare alla persona che lo scopo della pratica non è rilassarsi e che portare l'attenzione al corpo, può far emergere sensazioni disturbanti. Non procedere, quindi, senza che abbia espresso il suo consenso ed invitarla a riferire ogni segnale di disagio. Incoraggiare la descrizione di ciò che si osserva, invece dell'interpretazione e chiarire la differenza tra le due. Invitare a riferire ad alta voce ciò che si sta notando, aiutando a creare un vocabolario ampio riferito a sensazioni fisiche ed emozioni. Adottare istruzioni verbali che rafforzino il senso di titolarità della persona, dicendo ad esempio << ora, noti qualunque cosa lei stia provando nel suo piede sinistro>>.

#### 4. *Praticare all'interno di una relazione*

lo sviluppo del sistema nervoso e la sua riparazione non possono prescindere da una **matrice relazionale**. Quando nasciamo il nostro sistema nervoso è ancora immaturo e necessita delle competenze regolatorie dei genitori per svilupparsi nel modo ottimale.

Durante le prime fase del nostro sviluppo, a chi si prende cura di noi spetta il compito di promuovere due modalità regolatorie: l'autoregolazione e la regolazione interattiva. Entrambe sono fondamentali per la nostra salute ed entrambe possono essere compromesse dal trauma. Nell'ambito del trattamento è importante tenere



a mente che come clinici, giochiamo il medesimo ruolo regolatorio per il sistema nervoso alterato dei nostri pazienti e che ciò che aiuta un bambino, funziona anche per un adulto: voce calma, respiro regolare, postura aperta e salda, occhi presenti.

Herman ci ricorda che il trauma relazionale si fonda su un'**offesa all'umanità dell'altro**.

Per questo ogni intervento, anche empatico, può riattivare l'associazione implicita tra dolore e incontro con l'altro. Si consiglia, quindi, di proporre ogni intervento in una cornice relazionale che sostenga e rinforzi la libertà di scelta e di azione della persona. È buona prassi che venga data importanza alla **possibilità di prendersi delle pause**, che si moduli la durata delle meditazioni sulla base delle esigenze del singolo, che si lasci libertà nello scegliere quali posizioni assumere e se tenere gli occhi chiusi, socchiusi o aperti. Può essere utile, alternare diverse meditazioni: seduta, in piedi o in movimento e prestare particolare attenzione alle meditazioni in posizione supina, quali il Body scan, perché per i sopravvissuti a traumi di natura sessuale potrebbero essere particolarmente innescanti. Chiedere sempre il consenso per fare una domanda o per suggerire un esercizio.

In conclusione, possiamo affermare che le abilità di mindfulness apprese in fase di stabilizzazione, accompagneranno **tutto il processo di cura**, risultando preziose in ogni fase del modello trifasico del trattamento. La possibilità di mantenere l'attenzione al momento presente, sarà il cuore della cosiddetta attenzione duale, fondamentale nella fase elaborativa delle memorie traumatiche. Inoltre l'atteggiamento aperto, curioso e compassionevole sarà alla base dell'integrazione delle parti dissociative e sosterrà la terza ed ultima fase, in cui sarà necessaria tutta la propria capacità integrativa per elaborare il lutto degli aspetti del passato non più modificabili e per riappropriarsi della propria vita in modo nuovo e pieno.

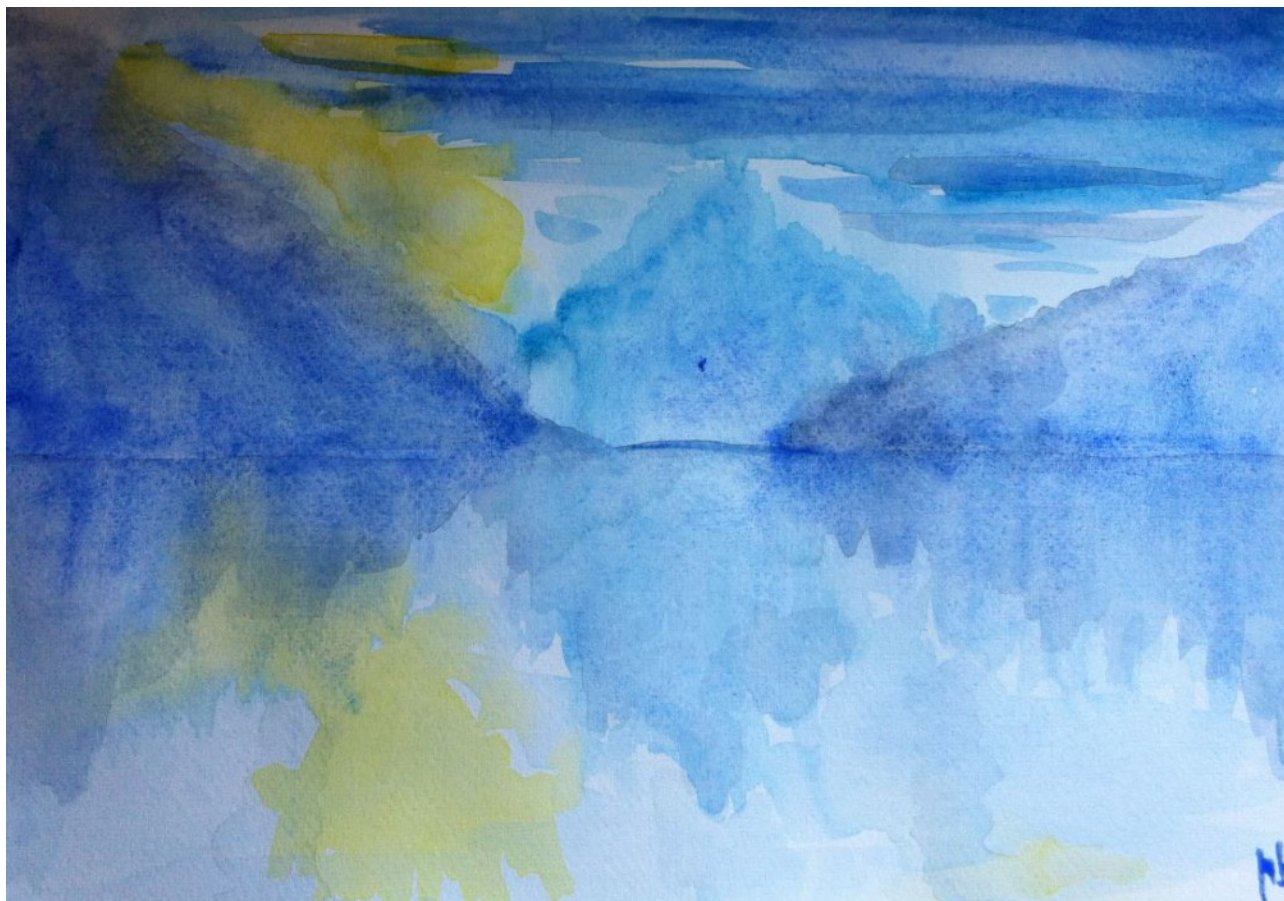
Affermare la propria capacità di sentire ogni tipo di emozione, incluso il dolore, è un atto di resistenza anziché di sottomissione all'intento del persecutore.

## BIBLIOGRAFIA

- *Frewen, Lanius. La cura del sé traumatizzato. Giovanni Fioriti Editore*
- *Treleaven. Trauma-Sensitive Mindfulness. Norton*
- *Segal, Williams, Teasdale. Mindfulness. Bollati Boringhieri*
- *Judith Herman. Guarire dal trauma. Magi Edizioni*
- *Bessel Van der Kolk. Il corpo accusa il colpo. Raffaello Cortina Editore*
- *C. Forner B.A., B.S.W., M.S.W., R.S.W. (2019) What Mindfulness can learn about Dissociation and what Dissociation can learn from Mindfulness, Journal of Trauma & Dissociation, 20:1, 1-5*
- *N. Zerubavel, T. Messman. Staying Present: Incorporating Mindfulness into Therapy for Dissociation. Mindfulness. Vol. 4, n.5, 2013.*
- *M. Farias, E. Maraldi, KC Wallenkampf, G. Lucchetti. Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. Acta Psychiatrica Scandinavica 2020:142: 374-393.*
- *S. Williston, D. Grossman, D. Mori and B. Niles. Mindfulness Interventions in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. Professional Psychology: Research and Practice, 2021, Vol. 52, No.1, 46-57.*
- *Jon Kabat-Zinn. Vivere momento per momento. Tea edizioni*

# Il Safe and Sound Protocol come strumento per la stabilizzazione

**Gabriele Einaudi**



**L'intervento terapeutico trauma-informed** prende in considerazione la persona nella sua interezza, guardando non soltanto alla sofferenza causata da eventi avversi, ma anche ai fattori resilienti e alla stabilizzazione iniziale dei sintomi.

Aiutare la persona non unicamente a sopravvivere, ma anche a vivere il qui ed ora in uno sforzo dialettico tra l'accettazione della condizione di sofferenza e il movimento verso il cambiamento passa necessariamente attraverso la **co-creazione di nuove risorse personali e relazionali.**

Le neuroscienze hanno chiaramente dimostrato come gli interventi psicoterapeutici hanno un impatto diretto non soltanto su aspetti relazionali e comportamentali, ma sul sistema nervoso, cioè sul corpo delle persone.

Non stupisce perciò il fatto che ribaltando il processo, cioè intervenendo direttamente sul soma si possa giungere a cambiamenti sia del vissuto, sia delle cognizioni, sia del comportamento.

Un buon lavoro terapeutico deve perciò considerare mente, corpo e relazione. Interventi top-down e bottom-up insomma entrambi necessari e che sempre più devono essere integrati all'interno del percorso di cura.

Il **Safe and Sound Protocol** (SSP) può essere considerato un intervento di tipo bottom-up, cioè connesso con la sensorialità corporea, mirato alla stabilizzazione e perciò già di per sé un intervento terapeutico.

Questo protocollo nasce dagli studi di **Stephen Porges**, Distinguished University Scientist presso il Kinsey Institute e Professore del dipartimento di Psichiatria dell'University of North Carolina, noto ai clinici soprattutto per gli studi che hanno consentito la sua formulazione della **teoria polivagale**.

L'SSP è un'applicazione non invasiva della teoria polivagale, di cui si accennerà più avanti, basata su decenni di ricerca. È un intervento che nella sua forma standard dura **complessivamente cinque giorni** ed è progettato per ridurre lo stress, l'ipersensibilità uditiva, migliorando al contempo la resilienza e l'impegno sociale. L'SSP è perciò un protocollo di intervento basato sulla ricerca scientifica che è stato dimostrato essere utile nel raggiungimento di risultati significativi nelle seguenti aree:

- Ansia e sintomi post-traumatici
- Difficoltà relazionali e sociali
- Disattenzione e disregolazione comportamentale
- Ipersensibilità sensoriale

Il protocollo prevede che la persona indossi delle cuffie circumaurali, anche definite full-size cioè che racchiudono integralmente le orecchie per diminuire e attenuare eventuali rumori provenienti dall'esterno, che possono interferire con il suono.

La persona ascolta alcune musiche e canzoni che sono state precedentemente rielaborate e filtrate tramite un algoritmo specifico per estrarne determinate frequenze. La musica così filtrata, ascoltata per un'ora al giorno e per cinque giorni consecutivi, sollecita il sistema nervoso e favorisce una sensazione di sicurezza, radicamento nel presente e permette di modulare lo stato di attivazione autonoma.

Attualmente le applicazioni cliniche del protocollo SSP hanno trovato largo impiego nel trattamento sia di adulti che di bambini e adolescenti con differenti disturbi.

Spesso ci si trova di fronte a persone che raccontano di stati difficilmente affrontabili solo con l'uso della parola come ansia protratta, difficoltà relazionali e sociali, disregolazione comportamentale, ipersensibilità sensoriale. Questi sono appunto i sintomi target del protocollo.

Nell'utilizzo clinico del protocollo SSP è sempre più utilizzata la **personalizzazione dell'intervento**.

I cinque giorni consecutivi del protocollo usato nella ricerca possono essere talvolta troppo intensi, soprattutto per persone nello spettro dei disturbi traumatici. È necessario, perciò, che l'operatore specializzato adatti l'intervento sia alla luce della storia clinica dell'individuo, sia attraverso un'attenta osservazione delle risposte durante l'ascolto della musica filtrata. La personalizzazione dell'intervento e la modulazione dello stesso si basano sul concetto del "*less is more*" cioè una sollecitazione minore, ma sostenibile è di gran lunga più efficace di una stimolazione massiva, ma insostenibile.

L'intervento per quanto apparentemente semplice, poiché si basa sull'ascolto di musica filtrata senza l'uso della parola e mentre la persona svolge attività rilassanti, è in realtà complesso e delicato nella sua gestione e richiede la presenza ovvero l'attento monitoraggio di un operatore specializzato.

Attualmente esistono **due modalità** di somministrazione:

1. **In presenza:** l'operatore è insieme alla persona, si occupa direttamente della creazione e del mantenimento di uno spazio sicuro e senza eccessive sollecitazioni sensoriali. Si occupa inoltre di sostenere l'utente nella regolazione degli stati autonomici intervenendo direttamente con la persona.
2. **A distanza:** dopo la raccolta di informazioni e la definizione di un piano di trattamento, l'utente ascolta in autonomia la musica filtrata, utilizzando una specifica applicazione da installare sullo smartphone, nel modo e per il tempo concordato, prende nota e comunica all'operatore dopo ogni sessione i suoi feedback. L'operatore, anche se a distanza, potrà visualizzare online i dati di ogni sessione e adattare l'intervento sulla base dei rimandi dell'utente.

Entrambe queste modalità sono valide. La prima risulta maggiormente indicata per le persone con sintomatologia più complessa poiché permette un'osservazione più attenta e interventi in vivo di regolazione dell'arousal. La seconda permette una somministrazione più economica, è maggiormente adattabile alla routine di ogni persona e consente una personalizzazione maggiore poiché svincolata dagli appuntamenti congiunti con il professionista. Soprattutto per la somministrazione a distanza è necessaria una maggior preparazione con l'utente o con il caregiver del bambino.

Attualmente è stata sviluppata una versione ancora più sofisticata dell'intervento che pone l'attenzione sulla preparazione all'ascolto della musica filtrata e sul mantenimento dei risultati raggiunti. Al protocollo tradizionale ora chiamato **SSP Core**, sono stati aggiunti infatti altri due differenti percorsi:

1. **SSP Connect:** musica non filtrata per consentire un graduale approccio preparatorio al protocollo. Include tre playlist di cinque ore di musica a spettro completo e non filtrata. Viene offerto come percorso suggerito, ma facoltativo, per fornire un'introduzione meno impegnativa e per testare le modalità di utilizzo del sistema. Questo percorso offre al terapeuta e all'utente l'opportunità di iniziare ad interagire e di far pratica con l'esperienza dell'ascolto della musica come parte della terapia.

2. **SSP Core**: il protocollo SSP originale con la musica filtrata. È possibile se le risorse di partenza sono buone incominciare direttamente con l'SSP Core. Sono presenti due playlist: una maggiormente indicata per i bambini, l'altra per gli adulti. Il protocollo SSP nella versione Core può essere risomministrato almeno dopo tre mesi di distanza.
3. **SSP Balance**: musica filtrata in modo leggero per proseguire il percorso sostenendo i risultati raggiunti. È un percorso che può essere utilizzato per estendere e integrare i risultati ottenuti con il SSP Core continuando il processo di stabilizzazione anche nei momenti di particolare stress. SSP Balance è stato sviluppato come prosecuzione dell'SSP Core per offrire all'utente l'opportunità di riascoltare la musica e riottenere l'esperienza calmante e di radicamento nel presente attraverso un allenamento neurale meno faticoso.

Per comprendere in modo più approfondito il funzionamento del protocollo SSP è necessario, come anticipato, descrivere brevemente i concetti fondamentali della **teoria polivagale** di Porges.

Lo studioso, studiando il sistema autonomico di umani e animali e sapendo che il nervo vago ricopre un ruolo centrale nel **sistema nervoso autonomo**, ha ipotizzato l'esistenza di due ramificazioni differenti: **dorsale** e **ventrale**. La prima, filologicamente più antica, si attiva soprattutto in situazioni di percepita grave vulnerabilità ed è responsabile degli stati di collasso e spegnimento. La seconda, più recente, è parte attiva del sistema che lo stesso Porges ha chiamato *Social Engagement System* (SES), la nostra più alta strategia automatica per l'auto-regolazione e che ci consente di entrare in relazione anche intima con gli altri. Questa via è innescata da segnali di sicurezza ambientali e interpersonali e frena le strategie difensive, permettendoci di sentirci sicuri, ad esempio, in un abbraccio, ma anche di riposare e digerire.

Come sappiamo, l'attivazione del sistema nervoso autonomo non può essere razionale e volontaria, ma avviene inconsciamente attraverso la **neurocezione** cioè la capacità dell'organismo di percepire il pericolo o la sicurezza dell'ambiente circostante. Nelle persone traumatizzate la neurocezione del pericolo può essere danneggiata in quanto può iperattivarsi

in condizioni che sono sostanzialmente sicure ovvero ipoattivarsi in condizioni di reale pericolo.

Il protocollo SSP è stato specificatamente formulato per regolare la neurocezione e stimolare, attraverso la sollecitazione uditiva, le vie neurali associate con l'attivazione del SES, permettendo così alla persona di esperire, talvolta per la prima volta, la sensazione corporea di una **condizione di sicurezza**.

Sebbene non sia stata ancora isolata l'area del cervello che spieghi e rappresenti la musica, gli studi di Porges hanno permesso di raccontare l'evoluzione dei sistemi coinvolti con la **percezione del suono**. La struttura dell'orecchio medio dei mammiferi permette di selezionare determinate frequenze in funzione dello stato autonomico: ad esempio quando siamo in allarme tendiamo a percepire maggiormente toni gravi, mentre quando è attivo il SES possiamo focalizzarci su quello che ci sta dicendo l'interlocutore anche nella confusione di un centro commerciale. Quindi è possibile il procedimento inverso, cioè utilizzare specifiche frequenze per ricreare un determinato stato autonomico.

Nello specifico l'intervento SSP attraverso la musica filtrata stimola e allena i percorsi uditivi concentrandosi sul range di frequenza maggiormente specifico del linguaggio umano, soprattutto quello relativo alla voce femminile (dai 500 Hz ai 4000 Hz). La musica vocale riesce a duplicare l'effetto già calmante della dolce prosodia vocale e attraverso l'orecchio medio (interessanti gli studi sulla contrazione del *muscolo stapedio*, il più piccolo muscolo striato del corpo umano con appena un millimetro di lunghezza) viene sollecitato il funzionamento di due nervi cranici che sono importanti per promuovere il comportamento sociale quali il VII Nervo Cranico e, appunto, il X Nervo Cranico (Nervo Vago). Le frequenze che vengono estratte tramite filtrazione dalle musiche presenti nel protocollo, passano perciò facilmente attraverso l'orecchio medio indipendentemente dal tono dei muscoli dell'orecchio stesso e attivano, attraverso un circuito di feedback il SES.



Nel paragrafo precedente si è potuto avere un'idea della complessità teorico/applicativa del protocollo SSP, che si contrappone ad una relativa semplicità di somministrazione e fruizione.

Nella mia esperienza clinica propongo spesso il protocollo SSP all'inizio di un percorso terapeutico, ma è possibile anche offrirlo in un **secondo momento** nel corso del progetto di cura.

Può essere considerato un boost, ossia un **acceleratore** del processo terapeutico poiché stabilizza i sintomi e consente al paziente di padroneggiare più rapidamente le risorse di autocura. Diverse sono poi le persone che chiedono di usufruire dell'intervento mentre continuano a proseguire la terapia già avviata con altri colleghi. Capita spesso, ad esempio, con i bambini con disturbo dello spettro dell'autismo, i quali possono trovare giovamento da una maggior regolazione autonoma e sensoriale e che hanno già all'attivo terapie di tipo comportamentale, ma anche con persone traumatizzate che necessitano di progetti di cura in co-terapia.

Come per ogni intervento terapeutico è possibile ed importante monitorarne risultati ed efficacia.

Nella mia pratica clinica propongo perciò un pre-test sugli aspetti sensoriali, il *Brain-Body Center Sensory Scales* (BBCSS) che poi ripropongo dopo sei settimane dalla fine della somministrazione insieme ad un questionario qualitativo per i bambini (SSP Questionnaire).

Oltre ai **dati di ricerca** pubblicati nei lavori del gruppo statunitense di Porges, i risultati che continuano ad essere registrati sono molto incoraggianti.

Possono essere visibili alcuni cambiamenti già nella prima sessione del protocollo e vi sono variazioni anche consistenti di giorno in giorno. È possibile sperimentare uno stato di calma, ma anche di curiosità di esplorare, oppure una sensazione di leggera euforia che accompagna la voglia di muoversi e ballare. Come un'esplorazione in cui il percorso sta diventando troppo faticoso è necessario fare pause quando l'attivazione autonoma diventa eccessiva oppure si rileva uno stato di generale ipoattivazione. La

cornice relazionale ed ambientale, insieme alla crescente neurocezione di sicurezza permette all'utente di conoscere maggiormente le reazioni del proprio corpo e di poterle modulare (ri)acquisendo in questo modo senso di agency. Per riprendere la metafora dell'esplorazione è possibile scoprire percorsi nuovi potendosi godere il panorama in compagnia di una guida esperta.

Ad oggi il protocollo SSP rappresenta un **innovativo e tecnologicamente avanzato strumento di intervento terapeutico** che si dimostra essere efficace, di semplice somministrazione, adattabile al contesto di cura e altamente personalizzabile. Come ogni strumento di intervento necessita d'altronde di una ampia concettualizzazione del caso basata sull'esperienza e sul ragionamento clinico, di un'adeguata progettazione e preparazione da parte del terapeuta e di un contesto relazionale accogliente che promuova un contesto ambientale e relazionale sicuro.

## BIBLIOGRAFIA

- *Dana, D. (2019). La teoria polivagale nella terapia: prendere parte al ritmo della regolazione. Giovanni Fioriti Editore, Roma*
- *Porges, S. W. (2014). La teoria polivagale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione. Giovanni Fioriti Editore, Roma*
- *Porges, S. W. (2018). La guida alla teoria polivagale. Il potere trasformativo della sensazione di sicurezza. Giovanni Fioriti Editore, Roma*
- *Porges, S. W., Dana, D. (Eds). (2020) Le applicazioni cliniche della teoria polivagale: la progressiva affermazione della teoria polivagale nelle terapie. Giovanni Fioriti Editore, Roma*
- *Sacks, O. (2008) Musicofilia: racconti sulla musica e il cervello. Adelphi, Milano*

*Ricerca peer-review*

- *Porges, S. W., Macellaio, M., Stanfill, S. D., McCue, K., Lewis, G. F., Harden, E. R., Handelman, M., Denver, J., Bazhenova, O. V., ... Heilman, K. J. (2012). Respiratory sinus arrhythmia and auditory processing in autism: modifiable deficits of an integrated social engagement system?. International journal of psychophysiology : official journal of the International Organization of Psychophysiology, 88(3), 261- 70.*
- *Porges, S. W., Bazhenova, O. V., Bal, E., Carlson, N., Sorokin, Y., Heilman, K. J., Cook, E. H., ... Lewis, G. F. (2014). Reducing auditory hypersensitivities in autistic spectrum disorder: preliminary findings evaluating the listening project protocol. Frontiers in pediatrics, 2, 80. doi: 10.3389/fped.2014.00080*

*Trial clinici in corso:*

- *Examining the Effects of Processed Music on Chronic Pain ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03083977*
- *Optimizing the Social Engagement System in Prader-Willi Syndrome: Insights From the Polyvagal Theory ClinicalTrials.gov Identifier: NCT03101826*
- *The Listening Project at Reiss-Davis/Vista Del Mar Child and Family Services ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02398422*
- *The Listening Project at the ADD Centre and Biofeedback Institute of Toronto ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02680730*
- *The Listening Project: Tuning Into Change ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02064257*

*Milano, giugno 2021*

# AUTORI

un Ebook a cura dei soci **AISTED**:

- **Raffaele Avico**: psicologo psicoterapeuta CBT a Torino e Milano, fondatore del blog [ilfogliopsichiatrico.it](http://ilfogliopsichiatrico.it). Sito: [raffaeleavico.it](http://raffaeleavico.it); Contatti: [avico.raf@gmail.com](mailto:avico.raf@gmail.com)
- **Cristiana Chiej**: socio fondatore AISTED, Psicologa, Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale, Sessuologa clinica, terapeuta EMDR, vive e lavora presso Studio privato a Milano - Contatti: [cristianachiej@yahoo.it](mailto:cristianachiej@yahoo.it)
- **Alberto Dazzi**: psicologo psicoterapeuta ad orientamento umanistico, socio fondatore AISTED, Somatic Experiencing Practitioner, terapeuta EMDR, vive e lavora a Parma presso studio privato. Contatto: [dazzialberto61@gmail.com](mailto:dazzialberto61@gmail.com), sito internet: [www.shocketrauma.it](http://www.shocketrauma.it)
- **Gabriele Einaudi**: psicologo, Specialista in psicoterapia cognitiva, Sessuologo clinico, Socio fondatore AISTED, Full member ESTD, Socio ordinario SITCC, Socio EMDR Italia, SSP provider, COS-P Facilitator, Terapia Metacognitiva Interpersonale (TMI) II livello, Control Mastery Theory (CMT) I livello. Responsabile dello Studio di Psicologia Kintsugi di Torino. Contatti: [www.studiokintsugi.it](http://www.studiokintsugi.it) [info@studiokintsugi.it](mailto:info@studiokintsugi.it)
- **Laura Fino**: socio fondatore AISTED, Psicologa, Psicoterapeuta Sistemico Relazionale, Supervisore EMDR, Terapia Sensomotoria I livello, Mindfulness Facilitator e Insegnante di Yoga. Lavora presso Studio privato a Milano. Contatti: [finolaura@libero.it](mailto:finolaura@libero.it)
- **Viola Galleano**: socio fondatore AISTED Psicoterapeuta Cognitivo-Costruttivista, terapeuta EMDR e Sensomotoria (II livello). Vive e lavora a Torino, presso studio privato e centro migranti, collabora a Milano presso lo studio Inthera. Segue percorsi di cura in italiano e in spagnolo
- **Camilla Marzocchi**, consigliere AISTED, Psicologa, Psicoterapeuta Cognitivo Comportamentale, Practitioner EMDR, Terapia Sensomotoria I livello, vive e lavora presso Studio privato a Bologna - Contatti: [dott.camillamarzocchi@gmail.com](mailto:dott.camillamarzocchi@gmail.com)

- **Donatella Masante:** socia Aisted. Psicologa, psicoterapeuta cognitivo comportamentale. Supervisore EMDR, certificata terapeuta psicoterapia sensomotoria. Riceve in regime di libera professione a Mondovì, via Cottolengo 19, [masante.donatella@gmail.com](mailto:masante.donatella@gmail.com)
- **Martina Stagi:** psicologa e Psicoterapeuta cognitivo-costruttivista, Practitioner EMDR, Istruttrice di interventi Mindfulness-based, Consulente sessuale, lavora presso studio privato a Mantova e Verona. Contatti: [stagi.martina3@gmail.com](mailto:stagi.martina3@gmail.com) [www.stagimartina.com](http://www.stagimartina.com)
- **Giovanni Tagliavini:** psichiatra, psicoterapeuta. Lavora tra Milano e il lago Maggiore occupandosi di interventi integrati mente-corpo per la cura della dissociazione traumatica e della traumatizzazione complessa.
- **Sara Ugolini:** psicoterapeuta ad orientamento cognitivo comportamentale , si occupa di disturbi di personalità, trauma complesso, dissociazione e disturbi del comportamento alimentare. Supervisore Emdr, è terapeuta certificata in CBT-E e in DBT e membro del team accreditato dalla Società Italiana Dialectical Behavior Therapy presso la UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare Asl Roma 1. Lavora presso TIDA, equipe multidisciplinare per il trattamento dei disturbi alimentari, con sede a Roma. Contatti: [saraugolinix@gmail.com](mailto:saraugolinix@gmail.com)

Per approfondire: <https://www.aisted.it/>

**Qui per scaricare il primo Ebook AISTED (pubblicato a maggio 2020 “La pandemia che ci ha cambiato la vita”)**

Ebook realizzato da  
Raffaele Avico, AISTED  
[ilfogliopsichiatrico.it](http://ilfogliopsichiatrico.it)

Immagini: Emil Nolde



# AISTED

ASSOCIAZIONE ITALIANA  
PER LO STUDIO DEL TRAUMA  
E DELLA DISSOCIAZIONE

*Ebook a libera diffusione a cura di AISTED*