

OPIV

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Istituto S.I.F. di Padova

Il corpo e la mindfulness in psicoterapia

29 novembre 2019

Una sola regola: il rispetto

- Garantire la privacy
- Non parlare durante gli esercizi e non dare grandi verità ad altri
- Si è liberi di fare o non fare gli esercizi, di interromperli, di condividere



OPIV

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



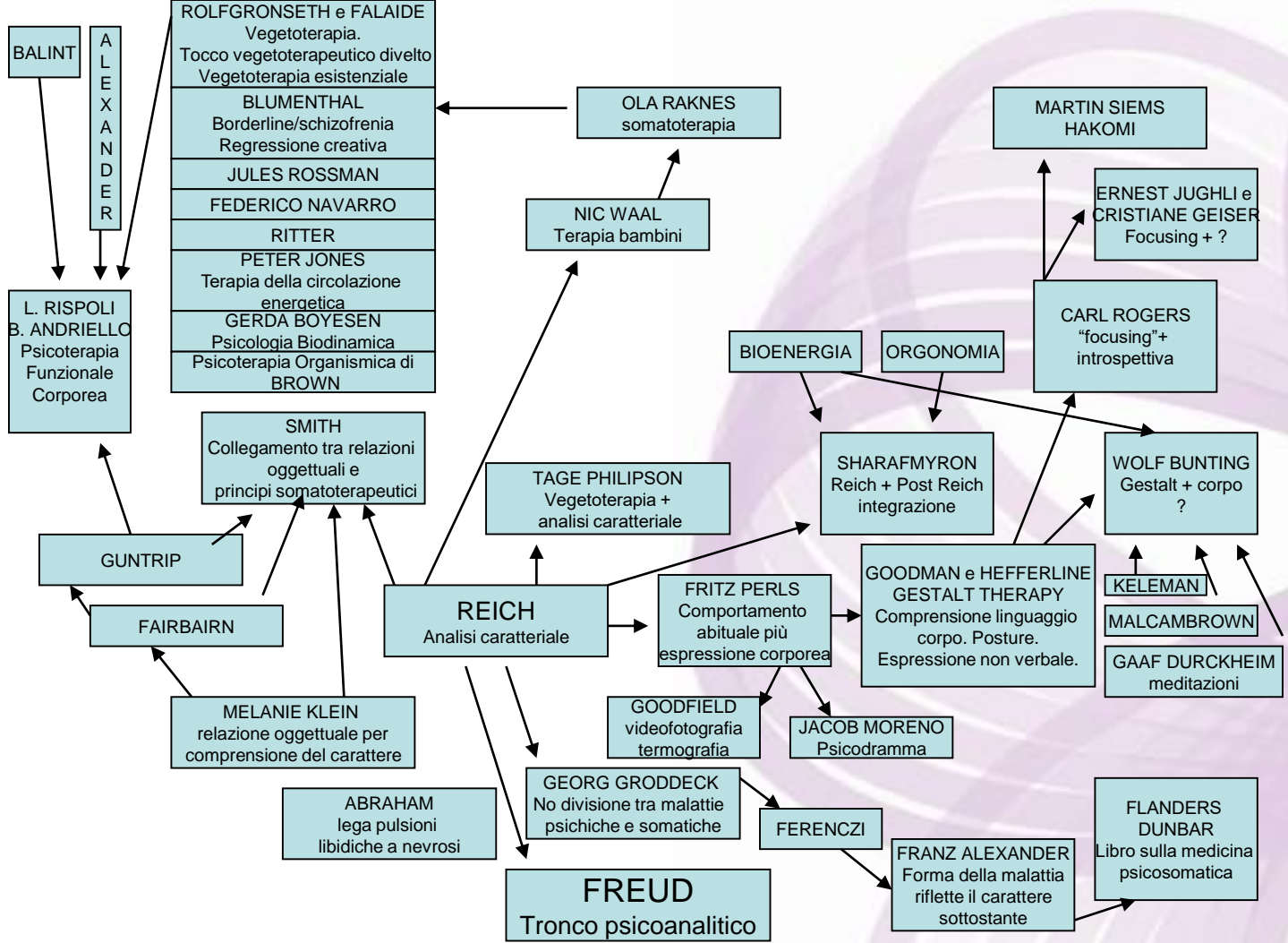
Associazione

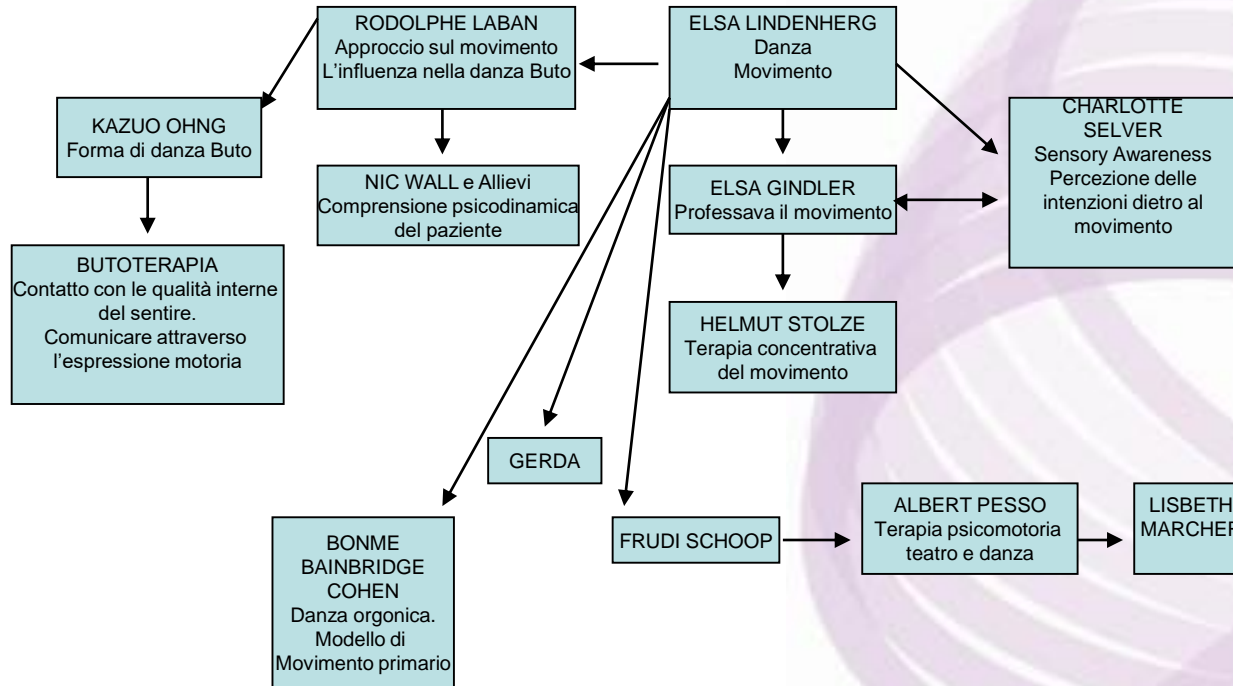
**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

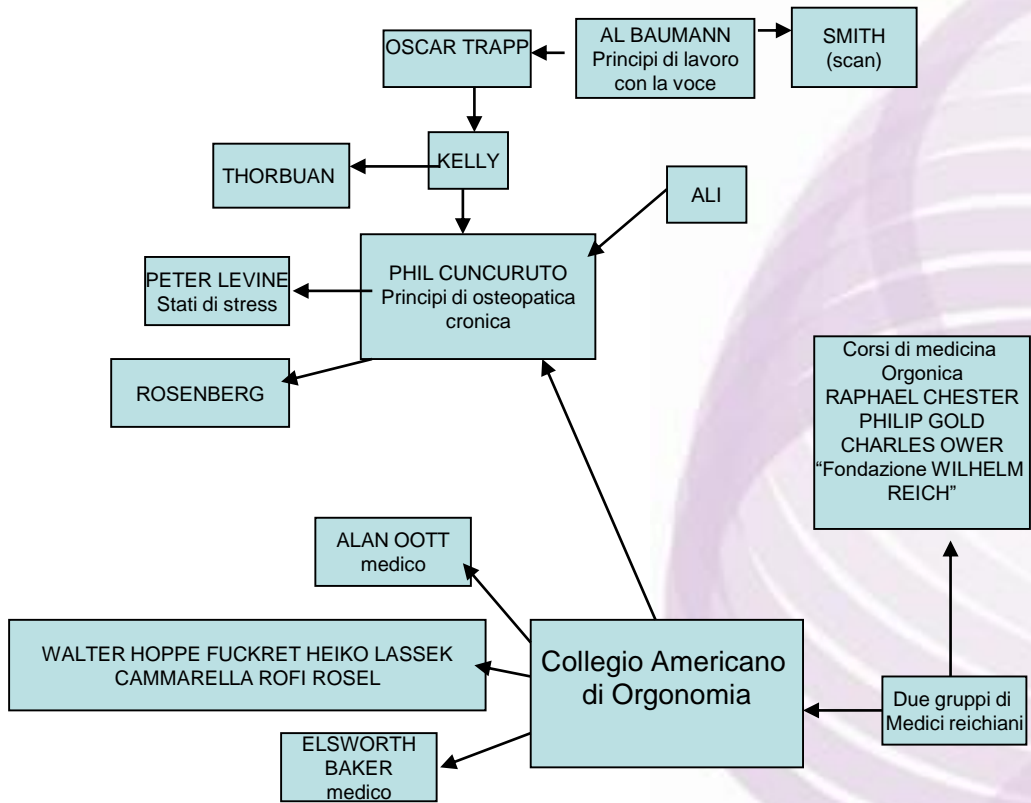
Istituto S.I.F. di Padova

La storia del corpo in psicoterapia

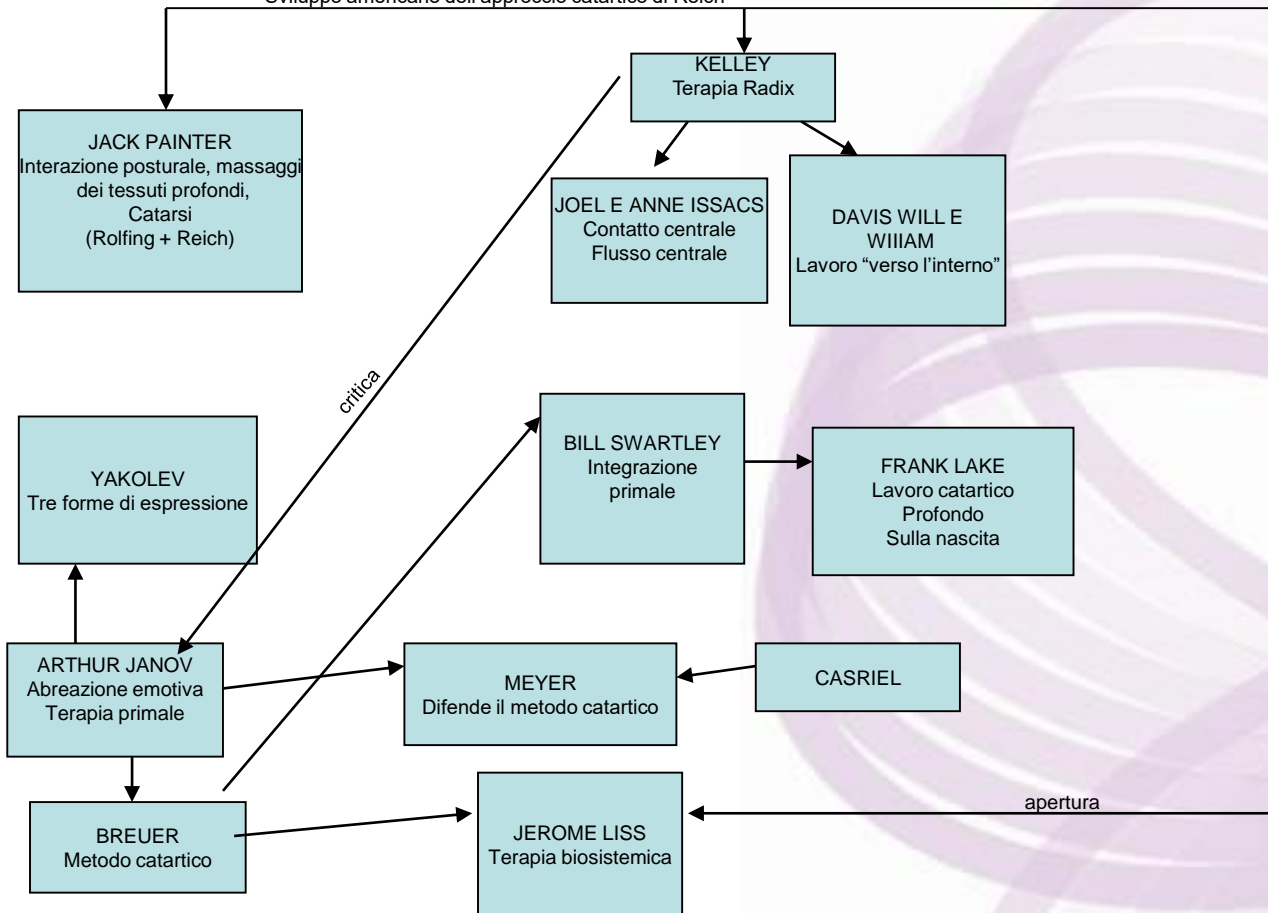
Giuseppe Rizzi







Sviluppo americano dell'approccio catartico di Reich



RADICI FUNZIONALISMO ATTUALE

Ciascuno di noi è continuamente impegnato nel tenere insieme nell'esperire la vita il presente ed il passato, orientandosi verso il futuro, rimanendo se stessi, immersi nel tutto in un continuum temporale e ritrovando continuamente il proprio equilibrio (resilienza).

Il come si regola è stato per molto tempo, dalla preistoria ad oggi (per una parte del pensiero) chi lo regola? Le speculazioni filosofiche e la ricerca hanno cercato di spiegare, capire e controllare il dispiegarsi della vita, dei fenomeni naturali, della persona stessa e della società, ipotizzando un principio organizzatore/vitale ora trascendente, ora immanente, ora misto. Nell'uomo/persona

Tappe: SPIRITO – ANIMA// – ENERGIA – ISTANZE// – LA MENTE – COSCIENZA// - BISOGNI –
ISTINTO// - PENSIERO - CERVELLO
COGITO ERGO SUM (Descartes)

**SUM ERGO COGITO: ESISTE UNA INTEREZZA UNITARIA MENTE/CORPO NELL'IDENTITA'
FUNZIONALE PSICHE/SOMA FUNZIONANTE BIOLOGICAMENTE (energeticamente) al di là delle
concettualizzazioni W. REICH**

**Sviluppo attuale: IL SE' COME ORGANISMO, UN ORGANISMO CHE NELLA SUA ORGANIZZAZIONE
SI FA SENTIRE AL DI LA' DEI CONTENUTI DI ALCUNE SUE FUNZIONI come L'AUTOCOSCIENZA, LE
MODALITA' DI RELAZIONE, LE SINGOLE RAPPRESENTAZIONI. QUESTO PERMETTE DI ATTINGERE
NELL'INTERVENTO TERAPEUTICO ALLA SUA INTEREZZA NEI SINGOLI FUNZIONAMENTI DURANTE
L'ESPERIENZA DI VITA (Rispoli L.)**

OGNI PROGETTO DI AZIONE FUTURA SI NUTRE DEI MOMENTI CHE LO HANNO PRECEDUTO E VIENE SOPPESATO NEL PRESENTE SULLA BASE DI ESPERIENZE PREGRESSE

DOVE RESTANO QUESTE ESPRIENZE?

COSA MUOVE QUESTE ESPERIENZE?

COME SI REGOLANO QUESTE ESPERIENZE?

COME DESCRIVERE RAPPRESENTARE QUESTE ESPERIENZE?

E' POSSIBILE RIPRODURRE E PREVEDERE IL LORO SVILUPPO?

QUALE NARRAZIONE-STORIA E' STATA FATTA E DA CHI DEL RAPPORTO

MENTE - CORPO?

COME E DOVE AVVIENE LA GESTIONE/CONTROLLO/NARRAZIONE

PERSONALE DELL'ESPERIENZA?

COME E DOVE VERIFICARE I CORRISPETTIVI FISIOLOGICI DEI SINGOLI

FUNZIONAENTI?


Quali rapporti con la base genetica ed epigenetica?

QUALI INTERAZIONI CON LE RETI NEURONALI DEL CERVELLO?

«La coscienza è solo la parola di cui ci serviamo per descrivere il versante soggettivo di una serie di istinti e/o ricordi che si estrinsecano nel corso del tempo all'interno di un organismo. Coscienza è un termine di comodo che rimanda ad un funzionamento di un organismo complesso, e per capire come funzionano gli organismi complessi occorre sapere in che modo le parti del cervello devono essere organizzate per esprimere l'esperienza cosciente come la conosciamo» (Michel S. Gazzaniga)

Ripartendo dall' «IDENTITA' FUNZIONALE tra PSICHE e SOMA» di [W. Reich](#) nel Neofunzionalismo di Rispoli L. si ipotizza che l'intero organismo nella sua organizzazione ha la memoria del processo sul quale si attiva la terapia, ricostruendo i vari funzionamenti, ivi compreso quello della percezione di Sé

IL SE' COME ORGANISMO E' CONFIGURABILE IN UNA ORGANIZZAZIONE DI FUNZIONI SUPPORTATE DAI SISTEMI PSICOFISIOLOGICI CHE ESPERISCONO UN LORO ANDAMENTO IN FUNZIONAMENTI DI FONDO SPECIFICI ORIENTATI ALLA SODDISFAZIONE DELLE ISTANZE DI VITA/ISTINTI/BISOGNI CHE SONO PERMANENTI IN TUTTO L'ARCO DELLA VITA, SI ESPRIMONO NELL'ESPERIENZA DI VITA E SONO RIPRODUCIBILE NEL LORO ANDAMENTO/MODO NELLE ESPERIENZE/RELAZIONI/TECNICHE TERAPIA, CREANDO CONTINUI EQUILIBRI RESILIENTI



«La terapia non è un'esperienza particolare, [...] è un cambiamento che organizza in maniera differente tutte le esperienze, un mutamento nel modo di fare esperienza»

(Kurtz,2007).

OP|V

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Istituto S.I.F. di Padova

IL NEOFUNZIONALISMO : UN ESEMPIO DI PSICOTERAPIA CORPOREA

29 novembre 2019

Francesca Galvani

Le teorie psicologiche

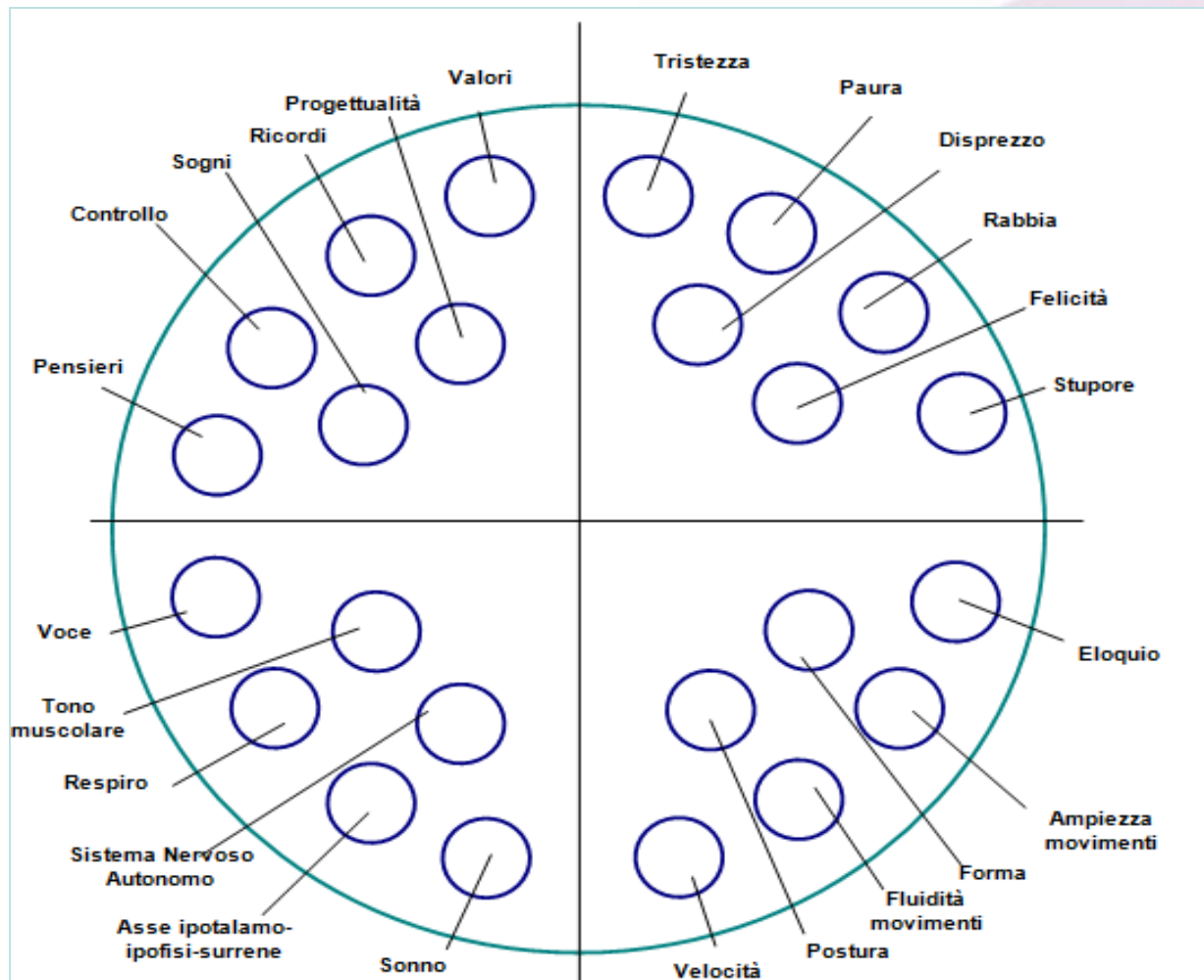
- Teoria del Sé
- Teoria dello sviluppo
- Teoria della
Psicopatologia
- Teoria della tecnica



Le Funzioni e il Sé nella concezione Funzionale

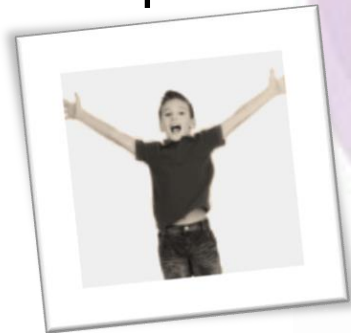
- **Il Sé è l'Organizzazione delle Funzioni dell'organismo**
- **Le Funzioni sono le componenti costitutive del Sé e sono tutte presenti o predisposte fin dalla nascita. Sono originariamente integrate tra di loro, successivamente nel percorso evolutivo si complessificano e si ibridano.**

LE FUNZIONI DEL SE'



Bisogni ed Esperienze di Base del Sé (EBS)

- Nel vivere ogni esperienza, le Funzioni del Sé del bambino si organizzano in modo tale da soddisfare i **bisogni di base** adattandosi all'ambiente.
- Le esperienze che soddisfano i Bisogni sono Chiamate Esperienze di base del Sé



Le Esperienze di Base del Sé (Rispoli, 2004) sono fondamentali per lo sviluppo del Sé e permettono alle Funzioni che le costituiscono di configurarsi nei Funzionamenti di Fondo.



Funzioni

(i cubi)



EBS

(il disegno)

Esempio: la Vitalità



Esperienze di Base del Sé

TENUTI

Essere Tenuti contenuti
fermati

Essere Presi
Essere Portati
Protezione

CONSIDERATI

Essere Visti ascoltati capiti
Essere Valorizzati

LASCIARE

Lasciare allentare incantarsi
Fidarsi
Abbandonarsi all'altro

CALMA

Calma tollerare
Aspettare pazienza
Stare

CONTROLLO

Concentrarsi
Attenzione morbida
Allentare controllo ammorbidirsi
Perdere controllo crolli

SENSAZIONI

Sensazioni sentirsi conoscersi
Percepire l'altro percepire la realtà
esplorare
Stupore

Esperienze di Base del Sé

CONTATTO

Contatto fusione empatia

CONTATTO RICETTIVO

Essere nutriti ricevere assorbire
Chiedere

CONTATTO ATTIVO

Prendere sedurre portarsi l'altro
Tenersi l'altro
Cambiare l'altro muovere trasformare
Dare abbracciare regalare

AMORE

Essere amati portati dentro
Amare portare dentro darsi appartenere all'altro
Continuità positiva ricordi aspettativa positiva
Amarsi dare a sé piacersi autoconsolarsi sistemarsi

TENEREZZA

Tenerenza morbidezza
Necessità dell'altro fragilità

CONDIVISIONE

Aprirsi
Condividere scambiare
Alleanza l'altro dalla propria parte
Piacere all'altro mostrarsi migliorarsi per l'altro

Esperienze di Base del Sé

VITALITA'

Gioia eccitazione guizzi
Vitalità attivarsi energia slancio
Giocare umorismo

CREATIVITA'

Creatività immaginazione
Gusto del bello

PIACERE

Piacere eccitazione godersi le cose
Desiderare
Piacere dell'altro trarre piacere dall'altro
Benessere armonia interezza
verso il basso

vagotonia

FORZA

Forza originaria distaccarsi farsi
spazio
Forza morbida
Forza calma affrontare fronteggiare
Forza aperta potenza buttare via

AGGRESSIVITA'

Aggressività affettuosa
Aggressione attaccare

CONSISTENZA

Presenza visibilità
Consistenza avere peso sicurezza
fiercezza valorizzarsi

Esperienze di Base del Sé

AFFERMAZIONE

Assertività affermazione delle proprie idee
Imporsi
Determinazione tenacia andare in fondo
Scegliere decidere

AUTOAFFERMAZIONE

Progettare concretizzare sogni
Realizzazione soddisfazione
Competere

NEGATIVITA'

Rabbia
Odio cattiveria

AUTONOMIA

Opporsi rifiuto
Separarsi
Autonomia stare bene da soli
non dipendenza

Il Sé Ausiliario

Uso del Sé Ausiliario del terapeuta: Nel Modello Funzionale il terapeuta deve fare da Sé ausiliario al paziente su tutti i piani del Sé. Attraverso il Sé ausiliario il terapeuta si assume la responsabilità di tutto ciò che sta avvenendo in terapia; si assume il ruolo della memoria storica, dei “fili rossi”. Attraverso l’azione terapeutica si rianimano, si ampliano e si mobilizzano tutte le Funzioni del Sé. Il Sé Ausiliario del terapeuta è efficace grazie ai neuroni specchio da un punto di vista neurologico. Da un punto di vista relazionale è un accompagnamento.

Obiettivi della terapia

- Ritrasformare tutte le funzioni che hanno subito un'alterazione
- Riequilibrare complessivamente il Sé, rimobilizzarlo a tutti i livelli Funzionali e in tutte le Funzioni
- Ricostruire l'integrazione: rendere congruenti le varie funzioni nella medesima direzione quella richiesta dal progetto adattivo (per ogni EBS)
- Benessere e Autonomia



OPIV

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Istituto S.I.F. di Padova

IL MOVIMENTO E IL CORPO IN TERAPIA DI GRUPPO

Ilenia Andreolli

IL MOVIMENTO E IL CORPO IN TERAPIA DI GRUPPO



- Il corpo non solo come realtà biologica, che vive ed è sempre in relazione a...
- Corpo che entra in gioco nella relazione con l'altro secondo un approccio multidimensionale
- Luogo effettivo e imprescindibile dell'esplorazione e ricerca del Sé, in relazione ad altri individui

CORPO IN PSICOTERAPIA...

- È importante comprendere come il corpo sia concettualizzato nella psicoterapia moderna e come influisce nella pratica della terapia psicocorporea che integra le recenti acquisizioni neuroscientifiche sull'interazione corpo/mente nella teoria e nella pratica clinica.
- L'integrazione dei concetti relazionali ha contribuito a dare molte sfumature alla teoria della psicoterapia corporea e dunque a più corpi a cui prestare attenzione nel processo clinico (corpo del terapeuta e corpo/i del/dei paziente/i), mentre l'intreccio con le neuroscienze fornisce un importante collegamento, poiché l'integrazione con i concetti relazionali e neuroscientifici ha posto il corpo allo stesso livello della coscienza e del linguaggio e potenzialmente lo rivaluta all'interno dell'effettivo cambiamento.

Intervenire sul CORPO

- Reich cominciò a formulare la sua teoria dei segmenti muscolari: come sezioni croniche di tensione in diversi segmenti del corpo fossero correlate a emozioni e ricordi bloccati, e come i segmenti muscolari fossero correlati tra loro e con i comportamenti, a formare un complesso sistema di difesa.
- Dai suoi esperimenti di scienza naturale, Reich cominciò anche a guardare il corpo in termini helmholtziani di impulsi e di flussi di energia, di espansione e contrazione.
- L' intervento sul corpo amplia la percezione di sé sia in termini di segmenti corporei costituenti, sia in termini di unità che si muove nello spazio in base ad un ritmo esterno che funge da organizzatore.
- L'intervento sul corpo si traduce quindi in intervento sull'unità psicosomatica del soggetto, così come la sua lettura porta all'enucleazione del “problema” che ha scatenato la patologia e che la mantiene in atto.

- “L’**lo** è soprattutto un **lo corporeo** ” (Freud 1923).

Fin dagli albori delle scienze psicologiche la psicoterapia è nata anche per spiegare alcuni processi somatici in termini di processi psichici.

- ***Il salto nel corporeo implica l’apertura ad una nuova dimensione di concepire ed agire nella psicoterapia.***

SIEGEL

- Già nel 1999 Siegel ha riconfermato la tesi reichiana di identità funzionale affermando: «Creare confini artificiali o didattici tra pensiero ed emozione nasconde quindi il fatto che a livello esperienziale e a livello neurobiologico questi due processi sono indissolubilmente legati»
(Siegel 2001).

- Nei suoi studi sulla mente relazionale egli ha affermato:
«La nostra esperienza della realtà è costruita da pattern di attività di gruppi neuronali all'interno del cervello che danno luogo ad unità funzionali»
(Siegel 2001)

CORPO SOGGETTIVO E INTERSOGGETTIVO...

È importante affrontare il tema dell'inclusività. Il corpo nella psicoterapia moderna ed in quella post moderna deve includere il corpo oggettivo, fisico, con le sue dinamiche emozionali ed energetiche «legate ai livelli di attivazione e di eccitazione e alle forme di vitalità» (Schore e Stern) e deve esprimere la sua storia e la sua struttura caratteriale.

E' molto importante prendere in considerazione il corpo soggettivo e intersoggettivo che permette la comunicazione, la co-creazione e la messa in atto del momento terapeutico.

Il corpo contiene le memorie di ogni esperienza che la persona ha attraversato.

È possibile leggere la biografia di una persona a partire dalla struttura dinamica
del corpo.

I processi energetici del corpo sono in relazione con lo stato di vitalità
in cui ci percepiamo.

Le tensioni a livello cronico tendono ad amplificare una condizione di
rigidità e vanno a diminuire l'energia e il benessere psicofisico e le
persone finiscono per sentirsi scariche, contratte, incapaci di lasciarsi
andare alle emozioni e rilassarsi.

...è il corpo che manifesta per primo l'emozione.

Il Corpo in relazione al Sè

L'IO come entità corporea unitaria : ...gia' Freud capì che esisteva un legame tra corpo e mente e fu lui ad affermare, in L'io e l'Es: "L'io è prima di ogni altra cosa un io corporeo", intendendo con questo che il proprio primo senso di Sé è il senso di un Sé corporeo.

Il corpo che entra in gioco nella relazione terapeutica in modo totale; come oggetto di osservazione, strumento di espressione e cura di aspetti patologici.

Utilizzo di terapie a mediazione corporea aventi un repertorio di interventi verbali e corporei con base epistemologica sul

funzionamento INTEGRATO mente-corpo

PSICOTERAPIA DI GRUPPO A MEDIAZIONE CORPOREA

Nella psicoterapia corporea si possono distinguere due grandi stadi, tra loro opposti e complementari: quello della liberazione e quello dell'integrazione.

I momenti di cambiamento che hanno luogo nel corso della psicoterapia hanno una base fisiologica e la direzione fondamentale del cambiamento è verso la fiducia crescente nel corpo.

Quando si ha pienamente fiducia e si accetta l'esperienza corporea, si sperimenta se stessi IN RELAZIONE A...
come soggetti, non come oggetti.

Uso dei «metodi attivi» nella psicoterapia contemporanea e utilizzo del linguaggio del corpo e di una regia terapeutica basata sul fare, oltre che sul dire.

- uso della spontaneità creativa come mezzo e come forza propulsiva;
- costruzione della fiducia nell'altro, attraverso la costruzione di legami e di esperienze di Condivisione, Contatto ecc..
- Moreno (padre dello Psicodramma) era convinto che non poteva esservi terapia individuale se, al tempo stesso, non si modificavano le *condizioni relazionali collettive*

TERAPIE ESPRESSIVE...

- . **AGISCONO SULLA SFERA EMOTIVO-AFFETTIVA DELL'INDIVIDUO E POSSONO CONSENTIRE UNA MODULAZIONE DELLE EMOZIONI** (FAVORENDO QUINDI LA RIDUZIONE DELLA DISORGANIZZAZIONE EMOTIVA E COGNITIVA)
- . RAPPRESENTANO UNA MODALITA' COMUNICATIVA PONTE TRA IL VERBALE E IL NON VERBALE
 - IL LORO FOCUS SI CENTRA SUL PROCESSO CREATIVO
- SONO ASSENTI IL GIUDIZIO DI VALORE E LE PROBLEMATICHE LEGATE ALLA PRESTAZIONE
 - SVOLGONO UNA FUNZIONE DI MEDIAZIONE NELLE SITUAZIONI IN CUI SONO POSSIBILI AGITI A CORTO CIRCUITO (ACTING OUT)
- RAPPRESENTANO UNO SPAZIO TRANSIZIONALE ALL'INTERNO DEL QUALE FAVORIRE IL RIAVVIO DELLA STORIA ESISTENZIALE ANCHE ATTRAVERSO L'USO DI STRUMENTI NON VERBALI

...le terapie espressive sono finalizzate a:

STIMOLARE NEL GRUPPO LE COMPETENZE EMOTIVE, METACOGNITIVE E RELAZIONALI

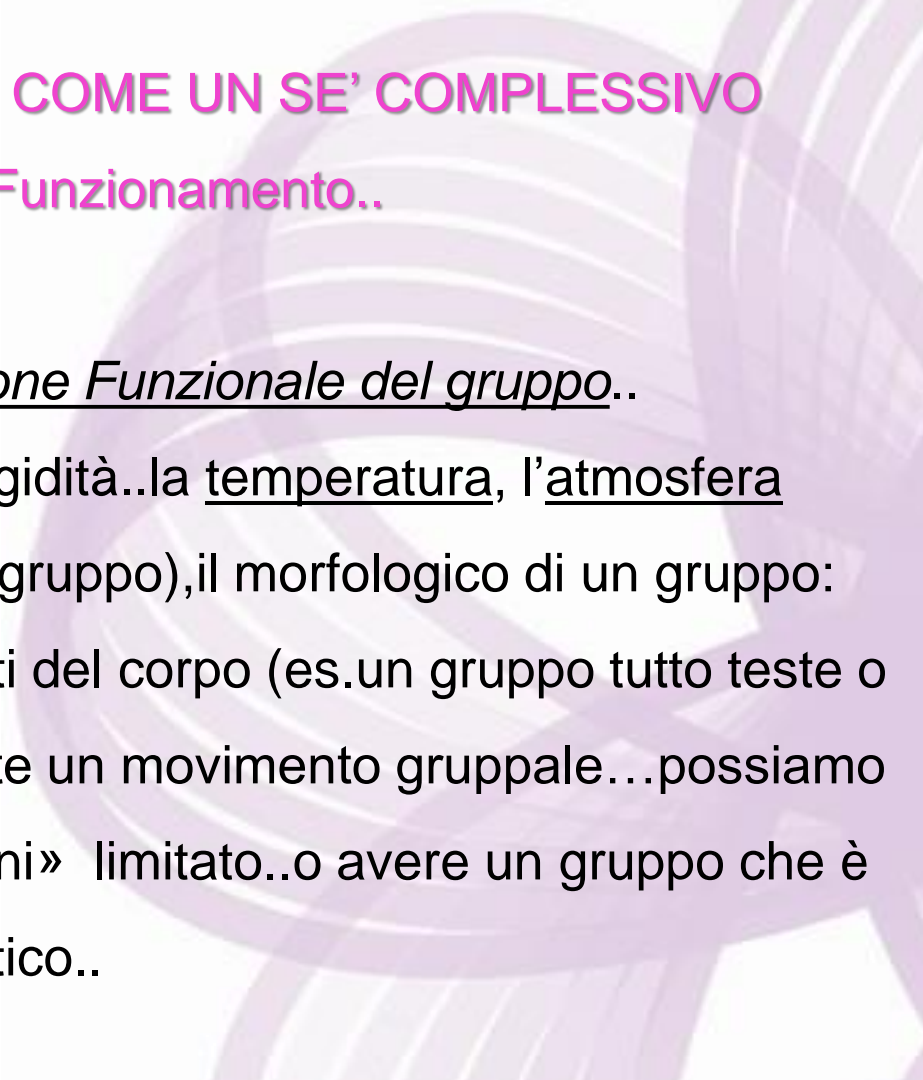
quindi...

- **SVILUPPO DELL'INTELLIGENZA EMOTIVA**: le capacità di riconoscere, denominare, controllare, esprimere, vivere e sentire le emozioni costituiscono parte della cosiddetta intelligenza emotiva (Salovey, Mayer 1990)
- **SVILUPPO DELLA «BARRIERA PROTETTIVA»**: attraverso la relazione terapeutica e la relazione con l'altro
- **MESSA A DISPOSIZIONE DI UN "LABORATORIO PROTETTO"**: nel quale manifestare, riconoscere, decodificare ed eventualmente modificare le proprie modalità espressive, comunicativo-simboliche (intra ed interpersonali) e comportamentali
- **APPROCCIO TERAPEUTICO DI GRUPPO** (vedi Moreno con lo Psicodramma): il teatro terapeutico nacque infatti quasi per caso, attraverso l'esame delle ripercussioni personali della recitazione teatrale.

IL GRUPPO COME ORGANISMO, COME UN SE' COMPLESSIVO con le sue aree di Funzionamento..

Si può cogliere la configurazione Funzionale del gruppo..

Si può evidenziare la mobilità o la rigidità..la temperatura, l'atmosfera (emozione prevalente che circola nel gruppo), il morfologico di un gruppo: inteso come sviluppo nello spazio di parti del corpo (es.un gruppo tutto teste o un gruppo leggero o uno pesante...Esiste un movimento gruppale...possiamo leggere un sottopiano dei movimenti «fini» limitato..o avere un gruppo che è più statico..



Il gruppo come luogo di interazione e scambio

Importanza del **gruppo come amplificatore di esperienze emozionali** espressive e come Sè ausiliario...

↳ Il gruppo terapeutico a mediazione corporea riflette un'Epistemologia di fondo che considera il corpo come parte integrante della persona

Gruppo come contenitore dove portare e condividere vissuti difficili e di sofferenza...

...per facilitare il recupero di memorie problematiche e l'autoriflessività

Attraverso le tecniche corporee si lavora sull'allentamento della tensione
muscolari che spesso riflettono un modo di stare e di rappresentarsi

L'interazione fra i sistemi del Sé...

Il **processo grupppale** come complesso di interazioni tra piu' sistemi aperti, costituiti dal Sé dei partecipanti e dei terapeuti...

Gruppo come una matrice di intersezioni fra processi funzionali , sia interni che esterni che coinvolgono non solo il mentale (cognitivo), ma anche il posturale, il fisiologico, l'emotivo...

Si potrà ad es. evidenziare che il posturale di un membro appare fortemente limitato (ipotrofico) e al contempo sclerotizzato nei modi di muoversi, di camminare, di appoggiarsi, di stare.. che esprimono una richiesta lamentosa...oppure un membro esprime stati emotivi di rabbia pervasiva e lo si evidenzia anche sul piano dei movimenti rigidi a scatti..

GRUPPO TERAPEUTICO SECONDO L'APPROCCIO DEL NEO- FUNZIONALISMO

**Gruppo come
«organismo Sé» per
l'esplorazione e la
trasformazione di sé**

**Individuo nel gruppo porta il
suo "Falso Sé"; costruire e
sperimentare dentro il
gruppo una nuova identità
attraverso il
«riconoscimento dell'altro»**

**Il gruppo fornisce lo
spazio in cui
sperimentare nuovi
modelli di relazione
plurale= gruppo come
«laboratorio»**

**Accompagnare all'uso di
strategie regolative
attraverso tecniche di
gruppo sulla
consapevolezza corporea,
sensibilizzazione
sensoriale ecc...**

MOVIMENTO...

- Siamo abituati a considerare il movimento come il risultato del pensiero e delle sensazioni piuttosto che il contrario. Ciò avviene perché osserviamo ogni avvenimento personale dal punto di vista dell'io, il quale occupa la posizione più alta nella scala gerarchica delle funzioni della personalità.

Il movimento è un mezzo per scoprire il corpo e le sue possibilità espressive

Visto dal basso, il movimento non solo precede, ma determina anche il contenuto delle sensazioni e dei pensieri» (Lowen, 1970).

- **MOVIMENTO PER ESPLORARE** (gamma di movimenti)
- **MOVIMENTO PER SENTIRE**
- **MOVIMENTO PER CONOSCERE**
- **MOVIMENTO PER APRIRE**
- **MOVIMENTO PER TENERE/CONTENERE** (attraverso le sensazioni cinestetiche, soprattutto quelle di essere cullati e manipolati dalla madre, emerge l'immagine del corpo, il senso di sé e la struttura mentale.
- **MOVIMENTO PER FERMARE/PER OPPORSI**

Uso del movimento

quale matrice espressiva comunicativa

quale possibilità di trasformazione psichica
all'interno di un processo curativo mediante una
relazione terapeutica

uso terapeutico del
movimento, in quanto
processo per aiutare un
individuo a ritrovare la
propria unità psicocorporea

**Non possiamo scindere le situazioni psichiche
interne dalle espressioni del corpo, siano esse in
forma statica o dinamica**



**AGIRE SULLA FUNZIONE MOVIMENTO SIGNIFICA AGIRE
SULLE POLARITA' DI MOVIMENTO E FAVORIRE
L'INTEGRAZIONE, NON LA SCONNESSIONE, LA
SEGMENTAZIONE FRA I DIVERSI DISTRETTI CORPOREI,
IN INTERAZIONE CON ALTRI SOGGETTI**

Movimento

morbido

- I movimenti sono effettuati in modo morbido, dolce, lento ma non rallentato, non rigido e duro

rallentato

- I movimenti sono nel complesso troppo rallentati, dando un aspetto generale di scarsa mobilità, di mancanza di energia.

veloce

- I movimenti sono troppo rapidi per la situazione reale esterna, a scatti, un po' bruschi, un po' agitati.

Postura

mobile

- La persona assume posture morbide, non irrigidite, mutevoli, non ripetitive.

poco mobile

- Le posture sono complessivamente poco mobili, un po' tese, non molto variate e un po' stereotipate.

rigida

- L'aspetto è decisamente di posture impostate, rigide, con prevalenza di atteggiamenti sclerotizzati, che non cambiano.

Il movimento come Funzione e come mezzo per scoprire il corpo e le sue espressioni

- Movimento del corpo quale mezzo espressivo plasmatico attraverso il quale l'individuo esprime le proprie emozioni.

EMOZIONE= MOVIMENTI-FUORI

L'importanza del respiro come regolatore dell'organismo, del diaframma e del suo movimento

Sciogliere l'organismo "armato" per poter esprimere emozioni biologiche primitive

- L'utilizzo di terapie espressive: musicoterapia, danzaterapia, arte-terapia, psicodramma e teatroterapia, ecc. come strumenti per agire sulla sfera emotivo-affettiva dell'individuo e mobilitazione dei diversi distretti corporei

IL CAMBIAMENTO E' RESO POSSIBILE DA UNA MAGGIORE INTEGRAZIONE DEL SE'

...far riemergere stati profondi del Sé attraverso l'evolversi del movimento.

Per far ciò è importante disporre di conoscenze teoriche sul corpo, sul movimento, sulla relazione tra i due, e sullo sviluppo psicologico.

”Essere pieni di vita significa respirare profondamente, muoversi liberamente e sentire con intensità”

(Stanislavskij)



OPIV

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Istituto S.I.F. di Padova

Tocco, Contatto, empatia in psicoterapia

Giulia Grazioli

29 novembre 2019

IL TATTO

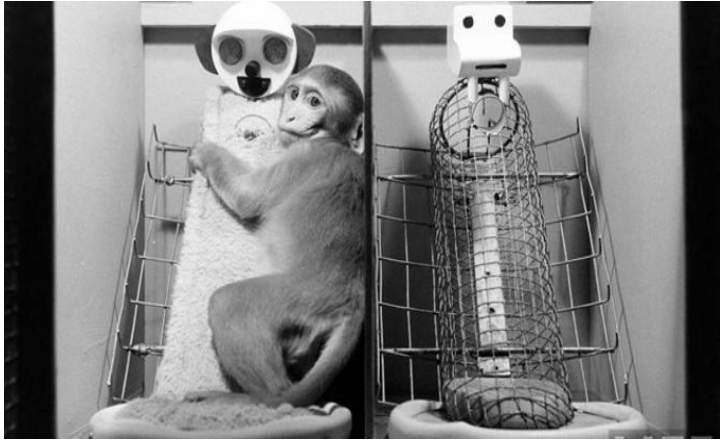
Il **tatto** è un **senso** specifico che permette il riconoscimento di alcuni caratteri fisici (durezza, forma) degli oggetti che vengono in contatto con la superficie dell'organismo.

- Contribuisce ad una percezione integrata del mondo e del corpo.
- Permette la decodifica di informazioni affettive.



IL TOCCO

Il tocco (inteso come atto di toccare e venir toccato) è considerato alla base della socialità e il primo strumento di attaccamento negli esseri umani e nei primati (come dimostrato dall'esperimento di Harlow).



La teoria dell'attaccamento evidenzia l'importanza del tocco nella costruzione del rapporto fra madre-bambino.

I pattern comportamentali di tocco iniziali influenzano la ricerca o l'evitamento del Contatto futuro del bambino verso l'altro.

Negli esseri umani l'espressione del tocco è strettamente legata ad aspetti **culturali** e di **genere**.

Diversità culturali fra l'Oriente e l'Occidente:

In Oriente, il contatto fisico in pubblico è scoraggiato anche durante il saluto (es. inchino); al contrario in Occidente, gli abbracci vengono considerati comportamenti socialmente accettati.



Diversità anche fra i generi:

Gli uomini tendono ad evitare il contatto, soprattutto verso individui dello stesso sesso (Andersen, 1999). Le donne sono più aperte al contatto, ad eccezione di individui di sesso opposto (Fromme, 1989).



Touch Avoidance

E' la predisposizione alla comunicazione non verbale studiata nelle relazioni tra individui (stesso sesso, sesso opposto)

Tale predisposizione è stata messa in relazione ai tratti di personalità e agli esiti dell'attaccamento primario:

Soggetti **ansiosi** (attaccamento insicuro): meno tocco per paura del rifiuto (Bartholomew, Shaver, 1998); lo ricercano maggiormente nelle relazioni amorose come forma di rassicurazione (Johansson, 2013).

Bassa **autostima**: tendono ad evitare il tocco (Andersen, 1987). Legato anche ad una reticenza nel parlare e nell'aver un funzionamento sociale inadeguato (Andersen, 1999).

Bassi livelli di dominanza **sociale** e dinamismo e alti livelli di radicalismo e tensione interna: hanno un atteggiamento negativo verso il tocco (Deethardt, Hines, 1983).

Le tre forme principali di tocco piacevole sono:

Simple Touch: breve e intenzionale su una piccola parte del corpo.

- Incrementa la piacevolezza e il senso di fiducia verso una persona/luogo
- Permette un rapido adattamento ambientale
- Rende più altruisti e propensi alla cooperazione.

Protracted Touch: piccola pressione pelle a pelle protratta (es. abbracciare, tenere la mano).

- Diminuisce l'ansia verso le minacce esterne.

Dynamic Touch: tocco continuo e ripetitivo da un punto all'altro della pelle (es. accarezzare/massaggiare).

- funge da analgesico nei bambini e ha effetti clinici nei prematuri

CONTATTO E EMPATIA

Il **Tocco** è strettamente collegato con gli altri due termini all'interno del Neofunzionalismo.

Il **Contatto** può essere definito come «*Flusso di sensazioni che passano dall'uno all'altro e che l'organismo assorbe in modo pieno e aperto*». [...] *L'Empatia non è altro che il contatto che ci permette di prendere dentro di noi i sentimenti e le emozioni dell'altro (Rispoli, 2004).*



Il **Contatto**, in ambito Funzionale, rappresenta un Funzionamento di fondo del Sè fondamentale per lo sviluppo e la strutturazione di relazioni. È un'esperienza che si sviluppa nell'interazione reciproca e rende possibile un toccare insieme (cum-tactum), sentire dentro e percepire intima vicinanza con l'altro.

L'**Empatia**, a livello neurofisiologico, è il risultato di una risposta automatica da parte dei neuroni specchio. Essi, permettono l'attivazione delle medesime aree cerebrali di un osservatore che vede un'altra persona svolgere un'azione o esperire un'emozione. Ciò permette di avere una comprensione più fine del sentire altrui.

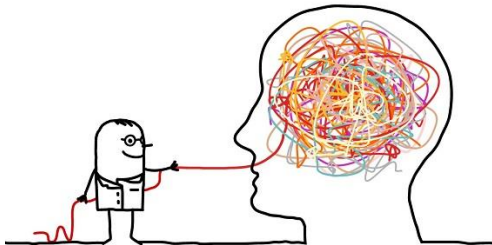
ESEMPIO

Il meccanismo empatico, è il mezzo principale all'interno della diade madre-bambino per poter comprendere e soddisfare i bisogni del bambino. Il **tocco** e il **Contatto** facilitano la costruzione di questa dimensione affettiva e la comunicazione fra i due.

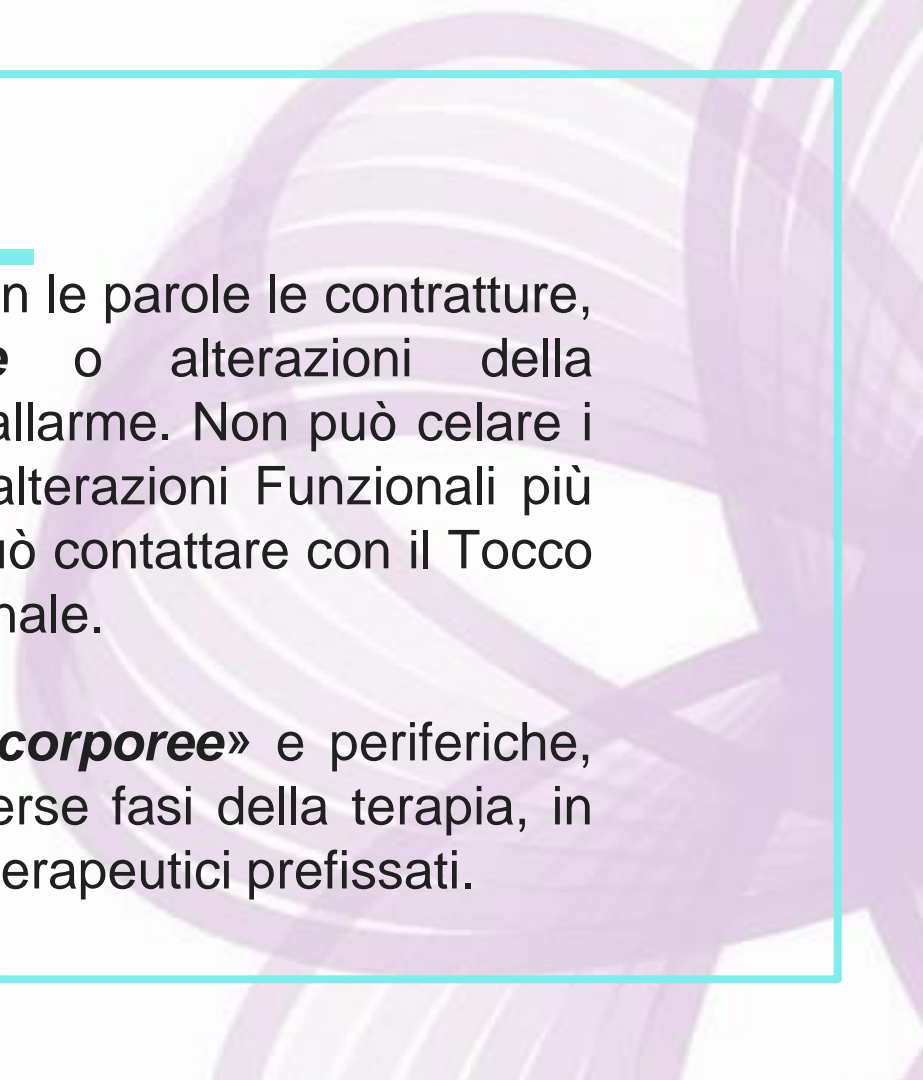
IL TOCCO MASSAGGIO FUNZIONALE INTEGRATO in psicoterapia

Lo psicoterapeuta Funzionale:

- usa il **tocco** come modalità di relazione profonda ed empatica col paziente, in quanto il **tocco** implica un'esperienza di **Contatto**.
- fa uso del **tocco** massaggio per favorire e riarmonizzare l'Esperienza di Base del Sé.
- Impiega il **tocco** (e di conseguenza il funzionamento del **Contatto**) come strumento controtrasferale. Le sensazioni complessive vengono messe in relazione dal terapeuta con ciò che il paziente gli trasmette a livello empatico.



Nel concetto di Controtrasfert ampliato, rientra la capacità di usare tutti i livelli percettivi interni ed esterni



Il paziente non nasconde con le parole le contratture, parti del corpo **fredde** o alterazioni della **sudorazione** o reazioni di allarme. Non può celare i suoi bisogni profondi e le alterazioni Funzionali più arcaiche, che il terapeuta può contattare con il Tocco massaggio integrato Funzionale.

Il Tocco evoca «**memorie corporee**» e periferiche, che si modificano nelle diverse fasi della terapia, in relazione ai diversi obiettivi terapeutici prefissati.

Video

Questa pratica ha più effetti:

- a breve termine agisce sul benessere immediato
- a lungo termine sulle cause profonde che provocano tensioni nei distretti corporei.

Alcuni Funzionamenti di fondo legati al tocco

Lasciare: favorito dal massaggio

Contatto

Sentire e **Percepirsi:** ogni parte del corpo è ricoperta di recettori sensoriali.

Sentire e **Percepire l'altro** da parte del terapeuta per **ricevere** informazioni diagnostiche e definire possibili alterazioni a livello del Funzionamento di fondo.

Cambiare l'altro, modificando l'assetto muscolare e posturale e di conseguenza, agendo sui comportamenti che provocano le alterazioni.

Tipologie di tocco

Il Tocco prevede diversi tipi di manualità:

- l'intensità della pressione (forte/leggero);
 - profondità (profondo/superficiale);
 - velocità (forte/lento);
 - ampiezza (ampio/puntuale);
 - rapporto temporale fra contatto e non contatto (continuo/discontinuo);
 - prensione (quantità di massa corporea che la mano afferra);
 - mobilità (possibilità di passare da una modalità di Tocco all'altra).
-
- (ESPERIENZA)

Tocco per ritrovare e amplificare il movimento	Coinvolge tutto il corpo. Lo scopo è quello di interrompere la messa in atto di movimenti stereotipati. Collega nuove emozioni a dei movimenti che di per sé sono inefficaci e trattenuti.
Tocco per evidenziare le sensazioni	Ha un'intensità, forza, velocità variabili e risveglia le percezioni corporee.
Tocco regressivo	Ha una forte pressione e intensità. Dà la sensazione di essere un bambino tenuto in braccio da un adulto -> Abbandonarsi.
Tocco per riconnettere	Favorisce l'Integrità del Sé.
Tocco per Lasciare	Lento, profondo, continuo, o può essere condotto con una pressione molto profonda alle soglie del dolore

ALCUNI AMBITI APPLICATIVI del TOCCO MASSAGGIO

Terapia
individuale

Tocco
massaggi
o nella
coppia

Tocco
massaggio
in
gravidanza

Massaggio
neonatale

Terapia di
gruppo

Terapia
infanzia

OPIV

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Istituto S.I.F. di Padova

Laura Casetta

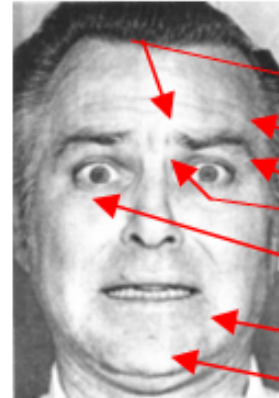
**FACS e psicoterapia:
quando il viso rivela ciò che le
parole non dicono**

Intro: Cosa sono FACS e EMFACS?

FACS: Ekman e Friesen nel 1978 individuano 44 movimenti facciali discriminabili visibilmente che, singolarmente o in combinazione, rappresentano **tutti i movimenti facciali possibili**

EMFACS: nel 1984 raccolta di regole ("event rules") per convertire determinati pattern di unità di azione in specifiche emozioni primarie

FACS example



E.g., Action code: 1, 2, 4, 5, 7, 20

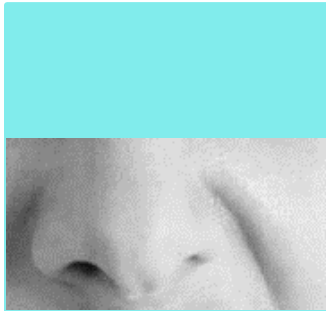
- 1C Inner brow raise
- 2C Outer brow raise
- 4B Brow lower
- 5D Upper lid raise
- 7B Lower lid tighten
- 20B Lip stretch
- 26B Jaw drop

Esempi di impiego del FACS e dell'EMFACS



RABBIA

Palpebra inferiore



DISPREZZO

m. Elevatore del labbro superiore



TRISTEZZA

m. Depressore dell'angolo della bocca



PAURA

m. risorio

Perché il FACS in psicoterapia?

1

Diagnosi

Dirigere il colloquio e il contratto terapeutico

2

Relazione

Le trappole delle espressioni facciali

3

Processo

Promuovere e verificare il cambiamento

Diagnosi



Psicopatologia

Emozioni
mostrate spesso,
come tristezza,
paura o rabbia



Punti caldi

Improvvisi
movimenti del
volto, spesso
soffocati



Outcome

Sorrisi falsi,
espressioni di
disgusto
correlano con
l'outcome
dell'intervento

Relazione terapeutica

Microsequenze affettive prototipiche (PAM): interazioni non verbali, come un sorriso, che hanno un'alta probabilità di essere ricambiate dall'interlocutore

TRAP (dall'inglese trappola): particolari PAM che rinforzano un comportamento disfunzionale

Empatia e riconoscimento delle emozioni sul volto



Il Processo terapeutico



La funzione dell'emozione nel contesto

Comprendere come cambia la **funzione dell'emozione** durante la psicoterapia, analizzandone il contesto.

Analizzare la **frequenza e intensità** di certe emozioni durante la seduta



Consapevolezza delle emozioni

Far notare al paziente il presentarsi di determinate emozioni, nel momento in cui si evidenziano nel volto. Aumentare la **funzione metacognitiva integrativa** e la **consapevolezza** delle proprie emozioni

Bibliografia

Arango, I., Miranda, E., Ferrer, J. C. S., Fresán, A., Ortega, M. A. R., Vargas, A. N., ... & Robles, R. (2019). Changes in facial emotion expression during a psychotherapeutic intervention for patients with borderline personality disorder. *Journal of psychiatric research*, 114, 126-132.

Bänninger-Huber, E., & Widmer, C. (1999). Affective relationship patterns and psychotherapeutic change. *Psychotherapy Research*, 9, 74/87.

Casetta, L. (2015) "Quando il viso rivela ciò che le parole non dicono: FACS e Psicoterapia" in *Le emozioni nella pratica psicologica*, a cura di Kermol e Iacono pubblicato da Cleup nel 2015.

Dalkıran, M., Gultekin, G., Yuksek, E., Varsak, N., Gul, H., Kincir, Z., ... & Emul, M. (2016). Facial emotion recognition in psychiatrists and influences of their therapeutic identification on that ability. *Comprehensive psychiatry*, 69, 30-35.

Ekman, P., & Rosenberg, E. L. (Eds.). (1997). *What the face reveals: Basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS)*. Oxford University Press.

Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *Manual for the facial action coding system*. Consulting Psychologists Press.

Friesen, W. V., & Ekman, P. (1984). *EMFACS-7*. Unpublished manual.

Gottman, J., Levenson, R., & Woodin, E. (2001). Facial expressions during marital conflict. *Journal of Family Communication*, 1(1), 37-57.

Greenberg L. S., & Angus, L. (2004). The contributions of emotion process to narrative change in psychotherapy: A dialectical constructivist perspective. In L. Angus & J. McLeod (Eds.), *The handbook of narrative and psychotherapy* (pp. 331–350) London, England: Sage.

Kuei, T., Tsai, M., McLeod, H. J., White, R. G., & Kanter, J. (2019). Using the primary process emotional-behavioural system to better meet patient needs in psychotherapy. *Clinical psychology & psychotherapy*, 26(1), 55-73.

Thanks!

Avete domande?
l.casetta@psicoterapiafunzionale.it
www.psicoterapiafunzionale.it

OPIV

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Istituto S.I.F. di Padova

La voce: aspetti diagnostici e relazionali

29 novembre 2019

Francesca Galvani

Una prospettiva inversa

- **Livello cognitivo:** la percezione che abbiamo della nostra voce, il valore che le diamo, le parole e il linguaggio che utilizziamo per farci capire e trasmettere agli altri i nostri pensieri, ovvero il modo razionale per esteriorizzarli e trasmetterli al mondo.
- **Livello emotivo:** la voce può essere sommessa e triste, squillante e gioiosa o impassibile se non vogliamo far trapelare nulla.
- **Livello posturale:** la postura, il movimento e la gestualità accompagnano ciò di cui stiamo parlando o ciò che stiamo cantando, e viceversa la nostra voce cambia se muoviamo la testa in su o in giù, se siamo seduti o in piedi, se apriamo le braccia o ci chiudiamo. Ne sono un esempio recenti studi sulla gestualità più efficace nel canto.
- **Livello fisiologico:** la voce è il prodotto del passaggio dell'aria attraverso le nostre corde vocali e del lavoro di molti più muscoli di quelli che possiamo immaginare che vanno da quelli che mettono in moto il processo di respirazione, a quelli laringei. Agenti atmosferici e virali possono fare ammalare la nostra voce, rendendola rauca, colpendo la laringe, i bronchi o i polmoni.

BISOGNO DI ESPLORARE



BISOGNO DI ESPLORARE



VOCE ED ESPERIENZE DI BASE

- Voce Squillante (Gioia, Gioco, Vitalità)
- Voce Assente (Lasciare)
- Voce forte e decisa (Forza, Consistenza, Autoaffermazione)
- Voce tenera (Tenerezza, Fragilità, Tristezza)
- Voce calma (Forza, Contatto)
- Voce arrabbiata, ringhiosa (Rabbia)

VOCE ED ESPERIENZE DI BASE

EUPHORIATV



Alterazioni della voce

- Voce disfonica?
- Voce soffocata (Alterazione di Calma, Controllo, Rabbia...)
- Voce chiusa (Alterazione dell'Apertura)
- Voce urlata (Alterazione della Calma)
- Voce lamentosa (Alterazione del Chiedere)
- Voce debole (Alterazione di Forza, Consistenza, Autoaffermazione)

La Diagnosi: la Voce del Paziente



- Ascolto
- Item Scheda di Verifica

Scheda di valutazione (Adulti-Agg. Rispoli, 2011)

- **13) EBS Autoaffermazione - Assertività** (Voce sonora e diaframmatica)
- In particolare. Funzioni Voce e Tensione muscolare
- *Lasciare uscire una voce sonora e diaframmatica, usando il diaframma e facendo vibrare il torace (gola e bocca ben aperte). Renderla più intensa, ma sempre chiara, aperta e sonora.*
- **A** Voce sonora, forte e aperta
- **B** Voce forte, ma troppo acuta e strozzata, oppure non tanto forte
- **C** Voce non tanto forte, e strozzata o roca
- **D** Voce debole: soffocata, o strozzata, o roca

La Diagnosi: la Voce del Paziente



Sé Ausiliario nelle Tecniche

- Tecniche con voce (Forza-Autoaffermazione)
- Tecniche di immaginazione guidata (es. Benessere, Recupero Ricordi, Forza, vitalità)
- Tecniche su Lasciare (respirazione, sbadiglio)
- Tecniche di gruppo

Immaginazione guidata



- Es. Lago-Colline-Calma
- Es. Immaginare Energia in montagna

Paese che vai orso che trovi



La voce e il Contatto



Grazie dell'Attenzione!

Francesca Galvani email f.galvani@psicoterapiafunzionale.it

Cell 3495266904

OP|V

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Istituto S.I.F. di Padova

Luca Rizzi

Mindfulness e psicoterapia: la relazione terapeutica

Esercizio: stringersi la mano

Che pensieri avete notato mentre

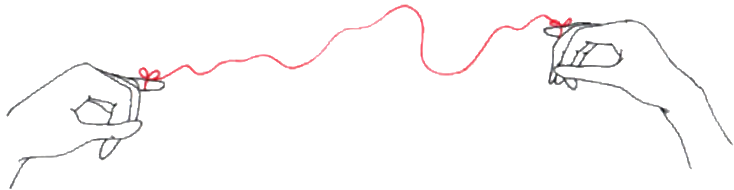
Che emozioni avete notato mentre

che vi stringete la mano?

Che azioni avete fatto per stringere
la mano?

COSA SIGNIFICA RELAZIONE?

- *creare un legame tra cose*, soprattutto viventi **(PASSARE IL GOMITOLO DA ME A TE).**

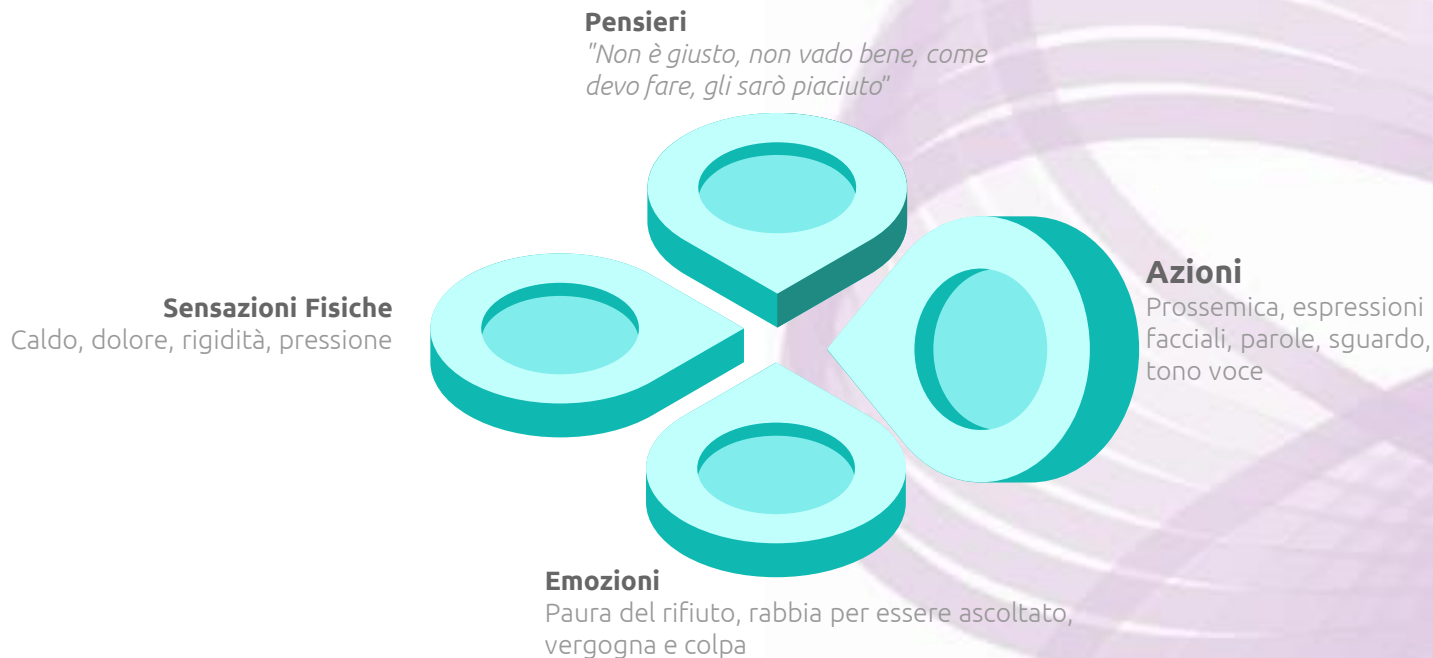


COSA SIGNIFICA MINDFULNESS?

Prestare *attenzione* a quello che sta succedendo mentre succede **(QUI e ORA)**



Da cosa è composta l'Esperienza della relazione?



A cosa serve l'attenzione IMPEGNATA?

Il saggio, forte
cavaliere

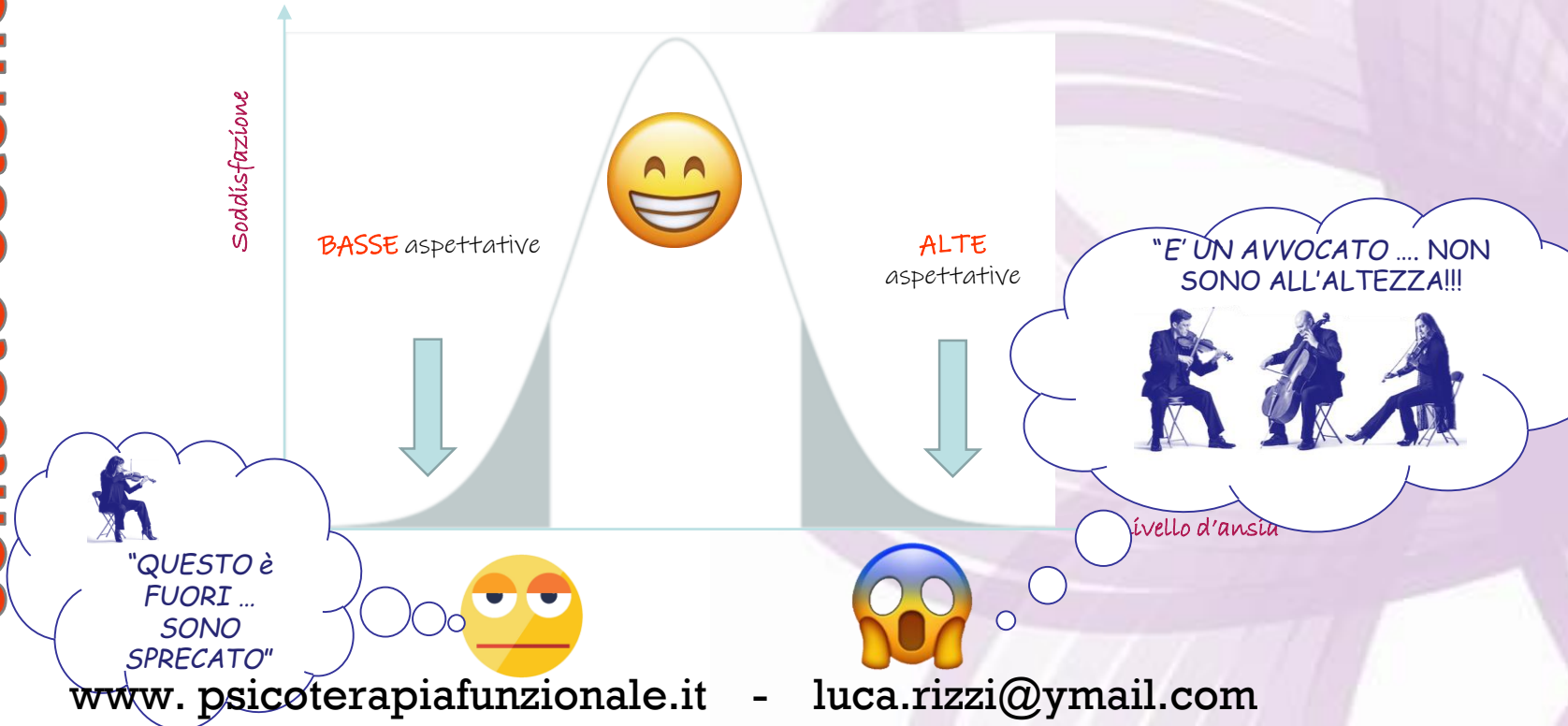


Suonare la **relazione** è una questione di **attenzione**



QUALI SONO I RISCHI DELLA RELAZIONE (inconsapevole)?

Dipendenti dal
contesto esterno



Come intessere questo filo relazionale in modo consapevole in psicoterapia?

1

REALTÀ

Una relazione che evoca le stesse risposte delle relazioni della vita quotidiana

2

ASSUMERSI DEI RISCHI

Un contesto interpersonale immerso negli associati alla valutazione (GIUDIZIO), il rifiuto (SOLITUDINE) e la punizione (DOLORE)

3

LIMITI

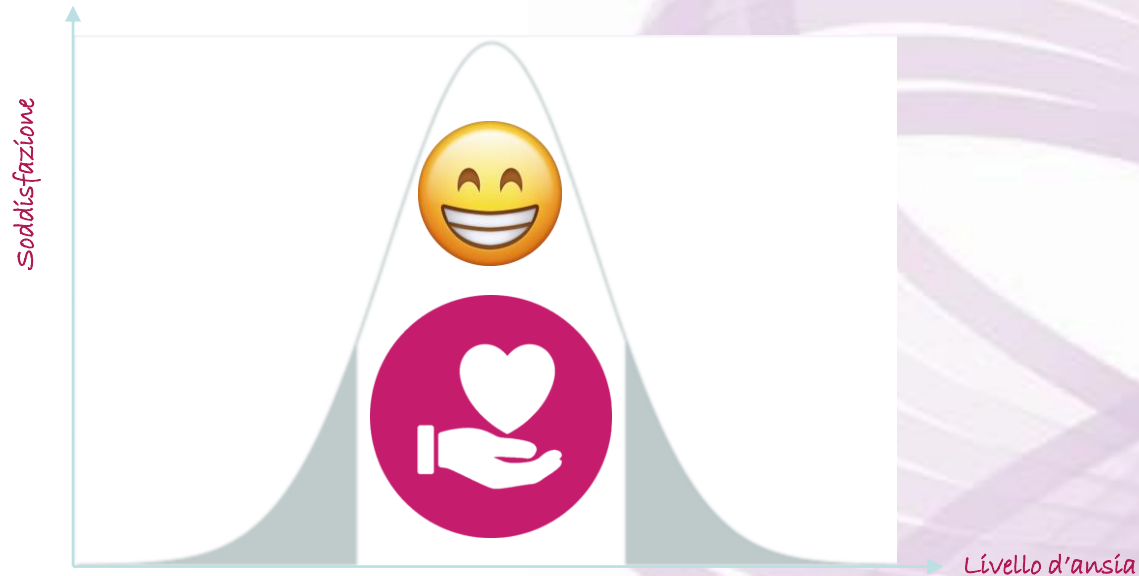
Tutte le relazioni intime hanno dei limiti, come la terapia stessa

Le strategie controllare lo stare in relazione

- 1. Preparato** Being Prepared (Really prepared)
 - *Questa mattina mi devo alzare presto per leggere la scheda primo colloquio*
- 2. Non prepararsi** Not being prepared
 - Non so niente va come va
- 3. Aggressivi** Being big essere stronzi
 - Ascolta quello che ti dico HAI CAPITO?!?!
- 4. Saggi** Being an expert
 - La ricerca dice che , tu fai questo perché non hai sentito Ho visto che dal tuo test sei E la ricerca dice...
- 5. Cercare di controllare** Always bringing a clipboard
 - Prendere sempre appunti, avere un agenda sempre tra le mani
- 6. Bravi ascoltatori** Being a good listener
 - Lasciarsi trasportare dalle storie dei pazienti
- 7. Essere superficiali** Keeping it light
 - Parlare di aria fritta, non ferire

Dipendenti dal contesto interno

COME SI ENTRA IN RELAZIONE (con la relazione consapevole)?





Cos'è **DAVVERO**
importante per
noi?

COSA C'ENTRA L'**ATTENZIONE**?

1

ACCORGERSI DEL PROBLEMA

Tendiamo a giustificare il malessere, invece che averne una prospettiva dall'alto

2

IMPOSTARE UNA DIREZIONE

Ricordarsi perché abbiamo scelto la nostra professione, come vorremmo essere ricordati, su cosa ci piacerebbe fare la differenza

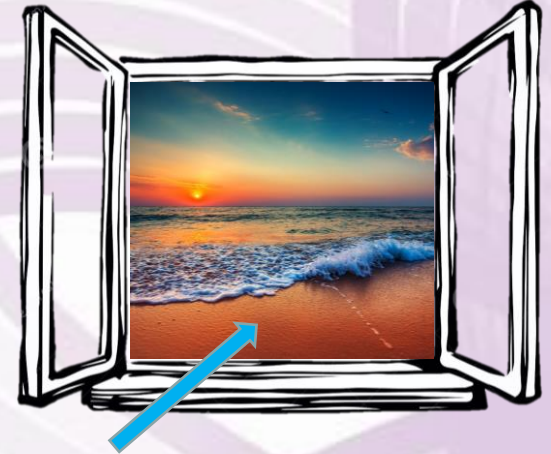
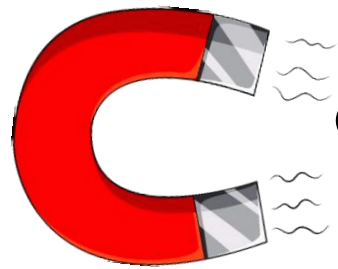
3

AZIONI CONCRETE

Compiere piccoli passi nella direzione che abbiamo scelto, tornando al punto 1 ogni volta che ci blocchiamo



PERCHÉ L'**ATTENZIONE** VA ALLENATA?

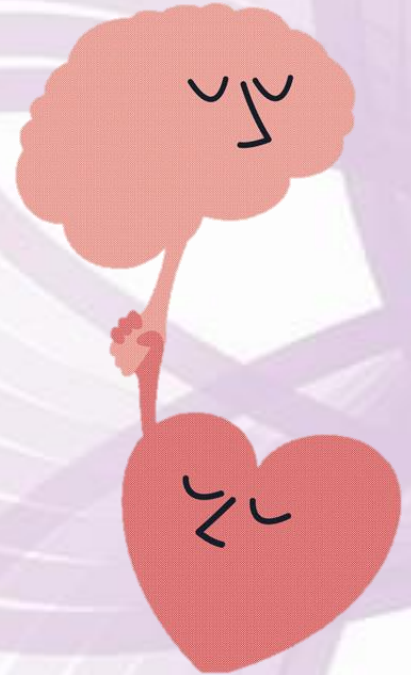


COMPONENTI DELLA MINDFULNESS (Shapiro, 2006)

ATTITUDE: accettazione, non giudizio, verità, pazienza, assenza di sforzo, curiosità e gentilezza.

ATTENTION: l'attenzione può essere focalizzata, generale o sostenuta e il compito è spostare l'attenzione da uno stimolo ad un altro.

INTENTION: l'intenzionalità sta nella pratica stessa, nel sostenere l'attenzione o nello spostarla.



Bibliografia

Blonna, R. (2018). *Sex Act: Libera la tua sessualità con l'Acceptance and Commitment Therapy*. FrancoAngeli.

Kabat-Zinn, J. (2005). *Vivere momento per momento*. Corbaccio.

Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1994). Functional analytic psychotherapy: A radical behavioral approach to treatment and integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4(3),

Rispoli, L. (2004). *Esperienze di base e sviluppo del sé. L'evolutiva nella psicoterapia funzionale*. FrancoAngeli.

Torneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. New Harbinger Publications.

Sandoz, E. K., & DuFrene, T. (2014). *Living with your body and other things you hate: How to let go of your struggle with body image using Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of clinical psychology*, 62(3), 373-386.

Wilson, K. G. (2009). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. New Harbinger Publications.

OPIV

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Istituto S.I.F. di Padova

Respiro e corpo nella psicoterapia corporea e nella mindfulness

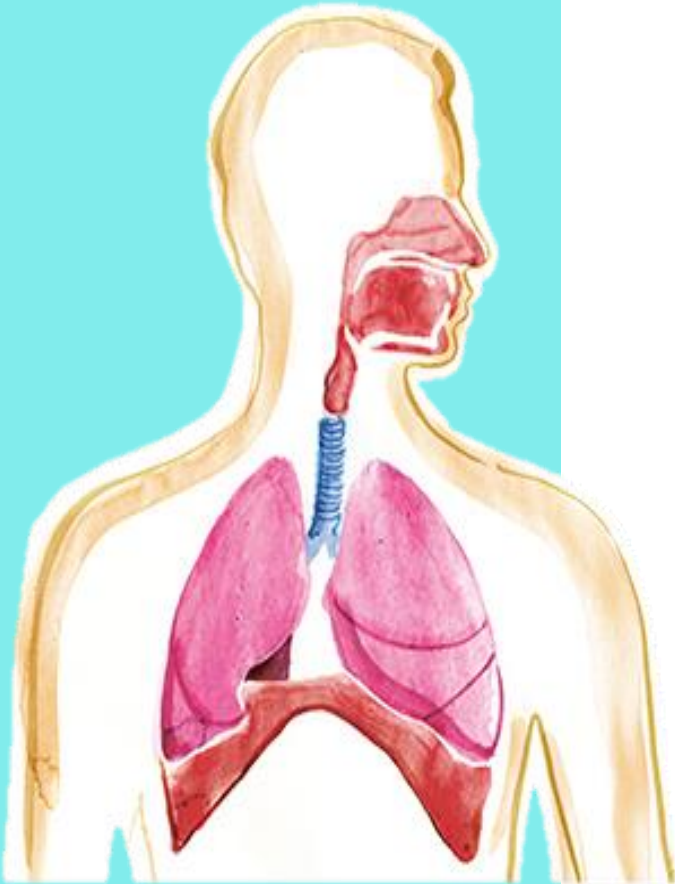
Dr.ssa Cristina Pesce

RESPIRAZIONE

**Processo
spontaneo,
che ripetiamo
circa 20 000 volte
al giorno.
Sia volontario che
involontario**



FUNZIONE OSSIGENO-CO2



1

Aria attraverso faringe, laringe, trachea entra nei polmoni

2

Ossigeno entra in circolo nel sangue attraverso i bronchi e bronchioli -ematosi (inspirazione)

3

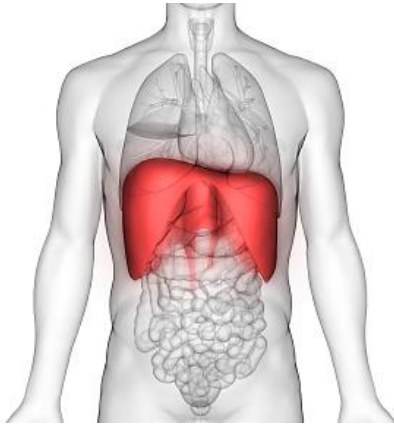
I capillari (vasi sanguigni) rilasciano CO₂, (espirando)

DIAFRAMMA

**Muscolo a forma di cupola, separa torace dall'addome, (sotto i polmoni).
Facilita la peristalsi**

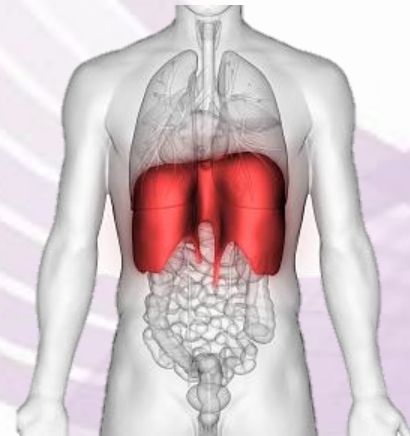
INSPIRAZIONE

**il diaframma si contrae,
torace e polmoni si espandono**



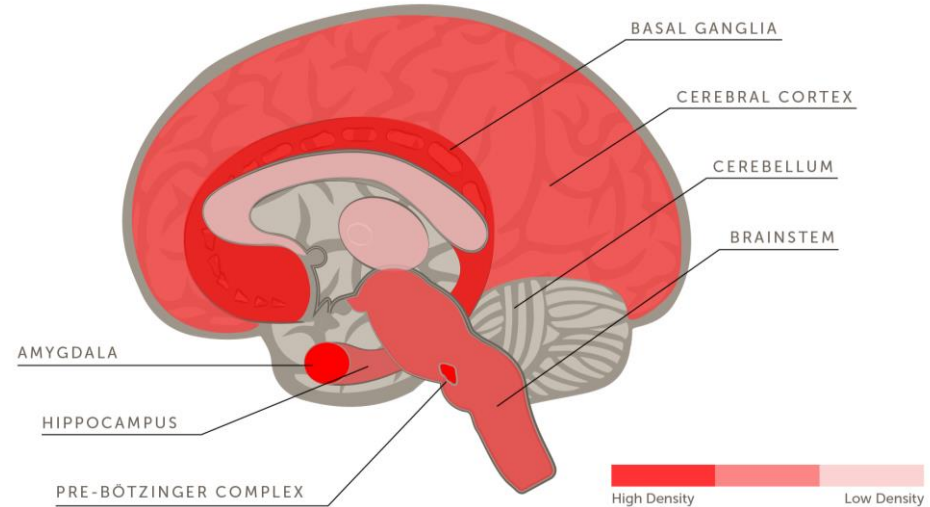
ESPIRAZIONE

**il diaframma si rilaccia,
spinge i polmoni verso l'alto**

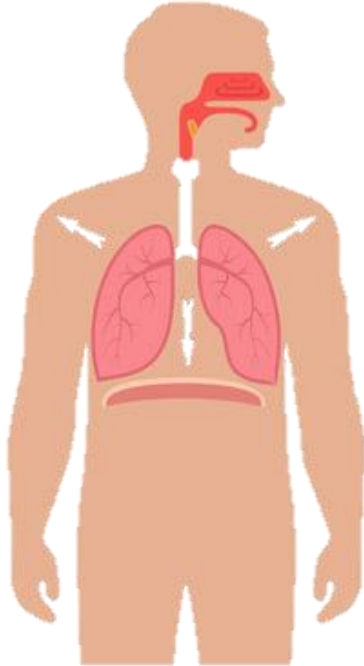


LA RESPIRAZIONE E' GUIDATA DAL TRONCO CEREBRALE

- **Neuroni che generano e controllano il RITMO della respirazione, CONTRAZIONE diaframma**
- **COMPLESSO PRE-BOTZINGER 300 neuroni regolano la respirazione in base allo stato emotivo**

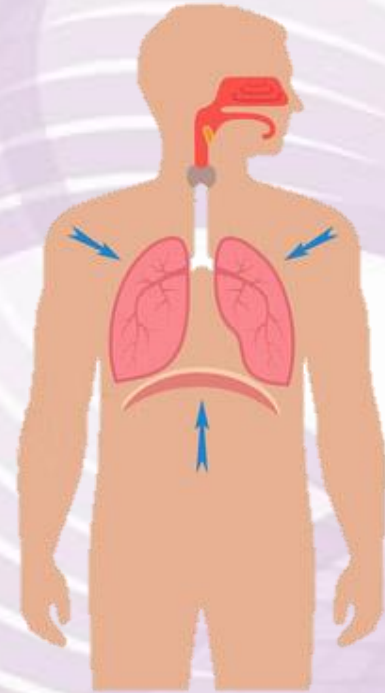


**Stimolazione neuroni della corteccia olfattiva,
amigdala, ippocampo**



INSPIRAZIONE

Lentamente il cuore rallenta i battiti



ESPIRAZIONE

RESPIRAZIONE ED EMOZIONI

ANSIA/PANICO

**RITMO del respiro diventa più rapido.
Più inspirazioni.**

Riduzione PAUSA ESPIRATORIA

SIMPATICOTONIA

FUNZIONE
Tempi di risposta più rapidi.



ALTERAZIONI RESPIRAZIONE: cosa osserviamo?

Diaframma e la pancia sono quasi immobili, il respiro è tutto a carico del petto e della parte alta dei polmoni.

—
RESPIRO TORACICO

L'aria stenta a essere rilasciata. Il respiro è trattenuto in inspirazione e soltanto dopo un intervallo interviene l'espirazione.

«**Effetto anestetizzante del dolore**»

—
RESPIRO IN INSPIRAZIONE CRONICA

I tempi di espansione di addome e torace sono sfalsati tra di loro e cambiano continuamente

—
RESPIRO SCOORDINATO

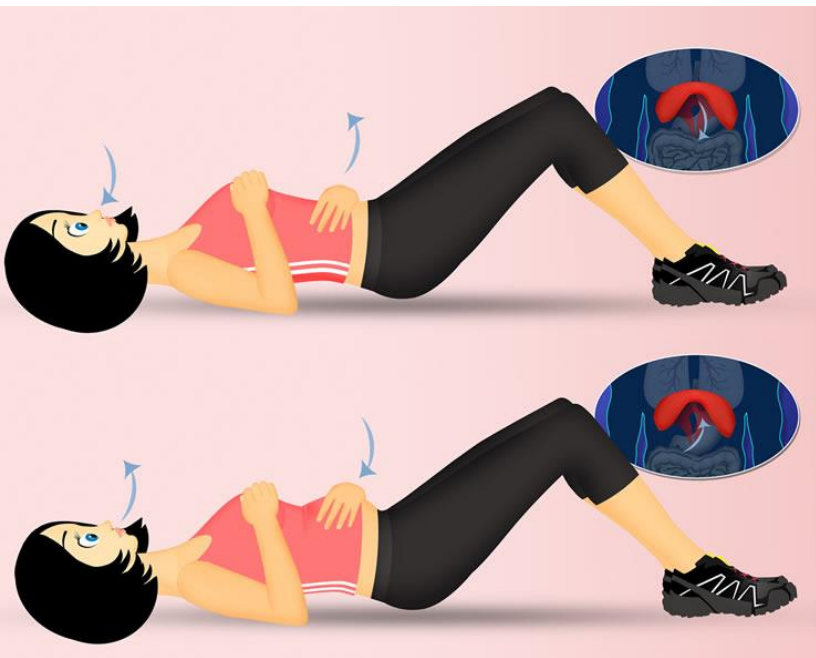
Il diaframma apparentemente sembra muoversi di l'addome si solleva. La persona agisce sui muscoli della pancia per sollevarla. (diaframma quasi del tutto immobile)

—
RESPIRO FALSAMENTE DIAFRAMMATICO

REPIRAZIONE DIAFRAMMATICA

Condizione di vagotonia, calma, allentamento muscolare

In un funzionamento sano, un individuo dovrebbe poter tornare alla respirazione diaframmatica ogni qualvolta non ci sia più bisogno di attivarsi



TRASFORMARE IL RESPIRO ALTERATO IN TERAPIA

INTERVENTO SUL CORPO

- Massaggio muscoli contratti
- Blocco del torace per fare alzare l'addome
- Richiamo dell'aria verso il basso con il contatto della mano sull'addome

EFFETTI

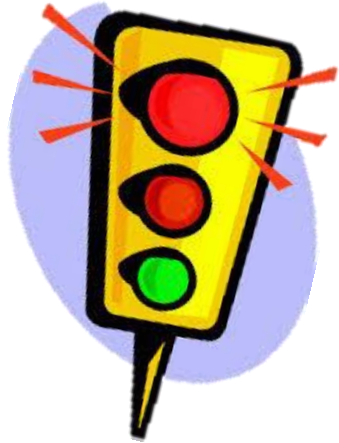
- Riapertura di sensazioni chiuse: allentamento, torpore, stanchezza
- Aumento del contatto con se stessi e con le proprie emozioni.
- Benessere, vagotonia, rallentamento frequenza cardiaca



RESPIRAZIONE NELLA MINDFULNESS

FOCALIZZARE LA PROPRIA ATTENZIONE AL MOMENTO PRESENTE

DISTRATTORI: Pensieri, giudizi, ragionamenti, ricordi, anticipazioni del futuro, impulsi, emozioni, stimoli esterni, sensazioni corporee.



**Allenamento
a fermarsi,
ascoltarsi,
senza giudizio,
con gentilezza**

Come integriamo la Mindfulness nella psicoterapia corporea (Sedute individuali)?

- Da distesi a seduti
- Non c'è contatto fisico (fase iniziale)

—
SETTING

- Lasciare
- Sentire
- Calma

—
OBIETTIVI:
attraversamento di
Esperienze Funzionali

- Il terapeuta conduce ed esperisce la pratica

—
**COMPARTICIPAZIONE
E ALL'ESPERIENZA**

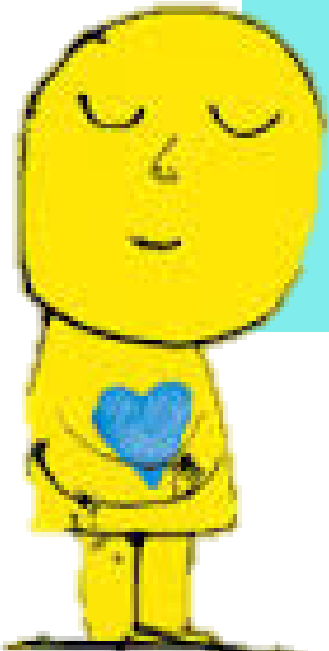
Possibilità di fare le esperienze anche a casa consegnando esercizi, o autoregistrazioni

**(SENSO DI
AUTOEFFICACIA E
ALLARGAMENTO
PATTERN
COMPORTAMENTALI)**

—
**PRATICA FUORI
DAL SETTING**

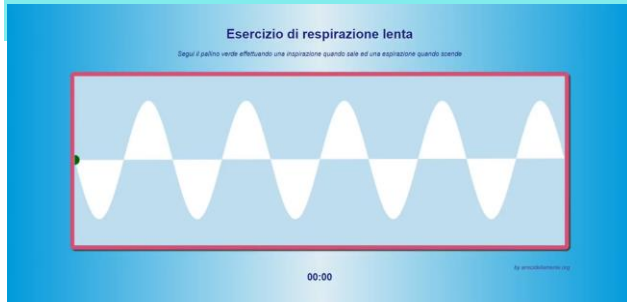
- **TEMPI INSPIRO/ESPIRO**
- **PAUSE**
- **EFFETTI: calore, connessione con gli altri e con sè stesso, senso di sicurezza (condizione per sviluppare attaccamento), accettazione**

**SISTEMA CALMANTE
(COMPASSION FOCUSED
THERAPY, P. Gilbert)**



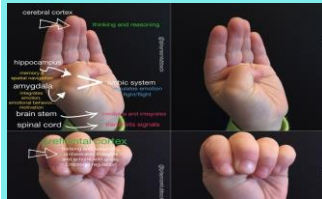
RESPIRO CALMANTE

- Modificare intenzionalmente il respiro per inviare “messaggi di calma” al cervello.



Integrazione Mindfulness negli interventi Funzionali

**INSEGNANTI
STUDENTI**



SCUOLE

**INTELLIGENZA
EMOTIVA**



GENITORIALITA'

**TRAVAGLIO/PA
RTO**

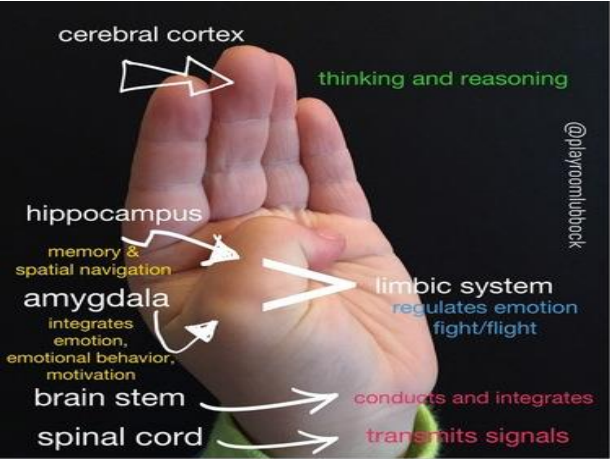


GRAVIDANZA

**MASSAGGIO
FUNZIONALE
NEONATALE**



NEONATALITA'



JUST BREATH



Thanks!

C.pesce@psicoterapiafunzionale.it



OPIV

Ordine
degli Psicologi
del Veneto



Associazione

**CENTRO DI PSICOLOGIA E
PSICOTERAPIA FUNZIONALE**

Istituto S.I.F. di Padova

Il corpo nei disturbi alimentari: Mindful Eating

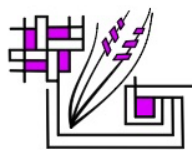
29 novembre 2019

Dott.ssa Mason Silvia Psicologa
Psicoterapeuta Funzionale



OBIETTIVI

- I principi della Mindfulness
- Mindfulness e Alimentazione
- Il protocollo MB-EAT



dott.ssa *SILVIA MASON*

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

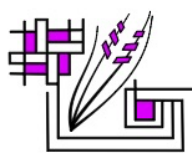
Riese Pio X Via G. Sarato, 28



Mindful Eating

modelli dell'alimentazione compulsiva

- **Modello cognitivo-comportamentale:** le abbuffate hanno diverse funzioni condizionate, tra cui il rinforzo positivo e la fuga dalle esperienze negative quali ansia, pensieri intrusivi, ecc. (Fairburn, 2003)
- **Dieta cronica /Modello dell'autocontrollo:** la dieta cronica e gli sforzi per evitare i cibi portano sia alla privazione fisiologica che a quella psicologica (Herman& Polivy; Marlatt, 2002)



dott.ssa **SILVIA MASON**

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

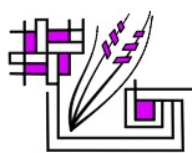
Riese Pio X Via G. Galvani, 28



Mindful Eating

modelli dell'alimentazione compulsiva

- **Modello della disregolazione:** in coloro che fanno le abbuffate, i meccanismi di regolazione della fame e della sazietà sono malfunzionanti (Heatherington & Rolls; Bartoshuk, Geliebter, 2000)
- **Regolazione affettiva:** l'abbuffata è utilizzata come un modo per consolarsi nel momento in cui si stanno sperimentando emozioni negative. In particolare, i disturbi alimentari spesso riflettono un rifiuto di sé, una depressione e sentimenti di impotenza (Baumeister, 1991)



dott.ssa **SILVIA MASON**

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

Riese Pio X Via G. Sarato, 28

Mindfulness e Alimentazione

obiettivi

- Diventare **consapevoli delle infinite possibilità** che abbiamo a disposizione per nutrirci, imparando a selezionare e preparare il cibo, rispettando la propria saggezza interiore
- Utilizzare i **5 sensi** per la scelta degli alimenti, che siano così soddisfacenti per noi, ma nutrienti per il corpo
- **Riconoscere le nostre abituali risposte al cibo** (mi piace, non mi piace o neutro) senza giudicare



Mindfulness e Alimentazione

obiettivi

- Diventare consapevoli del **senso di fame e di sazietà** per decidere se iniziare o smettere di mangiare
- Riconoscere che non esiste un modo giusto o sbagliato di mangiare, ma diversi gradi di consapevolezza che circondano l'esperienza con il cibo
- Dirigere la propria **attenzione momento per momento** al fatto che si sta mangiando



Mindfulness e Alimentazione

obiettivi

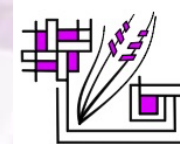
- Essere consapevoli che si possono fare delle **scelte alimentari** che supportano la salute e il benessere, disattivando il proprio “pilota automatico”
- Essere consapevoli dell'**interconnessione** tra la terra, gli esseri viventi, le pratiche culturali e l'impatto delle scelte alimentari su tali sistemi



Mindfulness e Alimentazione

obiettivi

- **Osservare** i pensieri come semplici pensieri, eventi mentali
- **Distinguere** tra gli aspetti psicologici dell'esperienza emotiva e gli stimoli della fame e della sazietà
- **Accettare** le emozioni come parte dell'esperienza umana, con minore reattività ad esse
- **Essere consapevoli** degli stati interni, incrementando il monitoraggio metacognitivo



dott.ssa **SILVIA MASON**

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

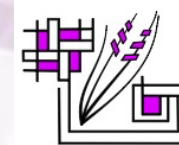
Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

Riese Pio X Via G. Sarto, 28

Mindfulness e Alimentazione

mangiare mindlessly

- **Cognitivo:** preoccupazione per il cibo o per l'atto del mangiare; pensiero dominante “tutto o nulla”
- **Fisiologico:** iper-reazione al cibo; disconnessione dal normale senso di sazietà o di fame
- **Emotivo:** depressione, ansia, desiderio incontrollabile



dott.ssa **SILVIA MASON**

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

Riese Pio X Via G. Galvani, 28

Mindfulness e Alimentazione

mangiare mindlessly

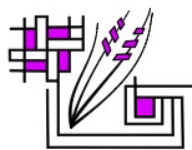
- **Comportamentale:** binge eating, risposta al cibo altamente condizionata, alimentazione smoderata
- **Relazione sé/altro:** bassa accettazione di sé, disprezzo per se stessi, rabbia verso gli altri, ipervalutazione della magrezza
- **Spirituale:** mancanza di saggezza nell'alimentarsi; valorizzare e dare maggiore significato all'abbondanza di cibo





OBIETTIVI

- I principi della Mindfulness
- Mindfulness e Alimentazione
- Il protocollo MB-EAT



dott.ssa *SILVIA MASON*

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

Riese Pio X Via G. Sarato, 28

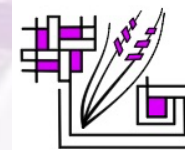
Protocollo MB-EAT

modelli teorici di riferimento



La teoria dell'autoregolazione (Schwartz, 1975)

Un primo obiettivo dell'MB-EAT è quello di **ri-regolare l'equilibrio tra fattori fisiologici e fattori non relativi alla nutrizione** che condizionano la spinta ad assumere cibo. Questo viene perseguito aiutando gli individui a riconnettersi con l'autentico senso di fame e sazietà così come ai propri stati interni e a identificare gli stimoli esterni che funzionano da trigger rispetto all'assunzione di cibo



dott.ssa **SILVIA MASON**

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

Riese Pio X Via G. Sarato, 28

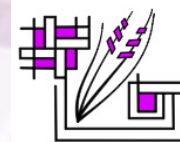
Protocollo MB-EAT

modelli teorici di riferimento



I modelli terapeutici e neurocognitivi di meditazione mindful
(Goleman, 1988; Kristeller, 2007; Siegal, 2007)

La pratica meditativa, estende in maniera impressionante l'attività gamma, rinforza il collegamento tra i lobi pre-frontali ed il sistema limbico e sposta l'equilibrio della corteccia pre-frontale dall'emisfero destro a quello sinistro. Tutto questo si traduce in una più efficace gestione emotiva ed in una diminuzione delle emozioni negative a favore di quelle positive



dott.ssa **SILVIA MASON**
PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA
Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

Riese Pio X Via G. Sarato, 28

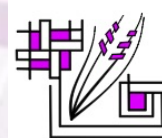
Protocollo MB-EAT

modelli teorici di riferimento



Cognitive Behavioral Therapy (Beck, Ellis, 1960)

- Individuazione dei **pensieri disfunzionali**, delle credenze, opinioni e dei comportamenti che conducono all'alimentazione compulsiva
- Uno dei principali obiettivi è insegnare a capire quali sono i **trigger** che portano all'alimentazione compulsiva e come evitarli o combatterli
- E' prevista un'**educazione alla nutrizione**



dott.ssa **SILVIA MASON**
PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA
Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

Riese Pio X Via G. Galvani, 28

Protocollo MB-EAT

struttura degli incontri

- Meditazione sul Respiro (10 minuti)
- Introduzione al tema dell'incontro
- Pratica di mindful eating
- Condivisione della pratica a casa e in aula
- Consegna e spiegazione degli homework

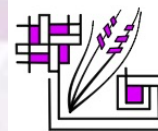


Setting

Può essere individuale o di gruppo



Il gruppo è costituito da un massimo 10 partecipanti. La durata di ogni incontro è di un'ora/un'ora e mezza.

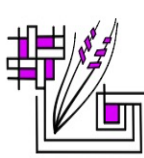


dott.ssa *SILVIA MASON*

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

Riese Pio X Via G. /arto, 28



dott.ssa **SILVIA MASON**

PSICOLOGA • PSICOTERAPEUTA

Psicoterapeuta funzionale Terapeuta EMDR

Riese Pio X Via G. Sarato, 28



Dott.ssa Mason Silvia

Tel:338 3994361

Facebook: Silvia Mason Psicologa Psicoterapeuta

www.masonsilvia.it