

BIOSISTEMICA: UNA SINTESI



Il fascino di questa disciplina è l'estrema apertura alla confluenza di numerosissimi e vari contributi derivanti dalle scienze umane, le scienze fisiche, le neuroscienze, l'etologia, la biologia... Questo è il suo grande pregio ma, come spesso accade ai pregi, anche un possibile limite! Infatti la domanda più frequente che sorge al neofita in apprendimento è: esiste un modo di integrare in maniera riconoscibile e originale tutte queste fonti? E questo è l'intento del presente articolo: vuole essere un modesto contributo in questa direzione. Si troverà anche una piccola integrazione con il modello Somatorelazionale, attuale oggetto di studio dell'autrice.

Tiziana Casazza

Psicologa Psicoterapeuta Biosistemica

“L'emozione è come un fiume: se è secco siamo nel deserto; se è sovrabbondante, anneghiamo. Il terapeuta cerca di meritarsi la fiducia del paziente: in questo modo egli diventa come gli argini di questo fiume, aiutandolo a trovare la sua forza in un contesto di sicurezza”. (“La Terapia Biosistemica”, Liss e Stupiglia, 1994)

1 . La nascita della Biosistemica

La Biosistemica è fondata dal lavoro del prof. Jerome Liss, psichiatra e psicoterapeuta americano. Liss è influenzato dai post-reichiani Lowen, Pierrakos e Bojesen, dalla sua collaborazione con Laing, Cooper, Boadella e Laborit e dai più recenti contributi da parte delle neuroscienze, della psicofisiologia e della psicoimmunologia, che supportano con dati scientifici l'importanza della connessione mente-corpo (Le Doux J. 1996 e 2002, Gallese e Castiello 2011, Shore A.N. 1994, Solms e Thurnbull 2004).

La parola Bio-Sistemica racchiude in sé i due elementi portanti dell'approccio.

La componente Sistemica richiama la Teoria Generale dei Sistemi (von Bertalanffy, Bateson, Morin). Ogni stimolo teorico che confluisce necessita di un'elaborazione ed integrazione sistemica all'interno di un contenitore unico. Lo stesso si può aggiungere per ogni elemento della persona: dai processi fisiologici alle interconnessioni con campi differenti nelle funzioni mentali: logico-verbale, immaginativo-visivo, cinestesico.

Tre i punti di riferimento:

- fenomeni complessi devono essere compresi in termini di processi circolari di feedback e non in termini di causalità lineare;
- le parti di un sistema hanno caratteristiche sia autonome sia interdipendenti;
- situazioni diverse (es. esperienza interiore, comportamento in famiglia o sul lavoro) presentano livelli diversi di funzionamento: ciò significa che bisogna conoscere ed intervenire su più livelli.

I contributi teorici della parte Bio sono soggetti alla stessa esigenza di integrazione. Essi contemplano innumerevoli studi, i principali dei quali troveranno collocazione all'interno del presente articolo.

Secondo l'approccio Biosistemico il nostro Sé e il nostro modo di stare nel mondo sono frutto dell'integrazione tra mente, corpo e relazioni. Più precisamente viviamo una buona qualità della vita se i nostri pensieri, le nostre azioni e la nostra parte viscerale agiscono in maniera coordinata. Tale integrazione traspare dalla modalità di espressione delle emozioni di ognuno di noi; espressione che costituisce l'evento psico-somato-relazionale che ci caratterizza nel nostro funzionamento nel mondo. L'emozione stessa è letta come il lavoro coordinato di tre dimensioni:

- cognitiva,
- fisiologica,
- comportamentale.

L'integrazione di queste tre componenti veicola il vissuto del benessere e la qualità della interazione tra loro è personale e caratteristica in ognuno di noi.

La Biosistemica si avvale di una mappa concettuale basata su questa tripartizione dell'emozione, che sarà illustrata nel paragrafo 2.1.

Gli studi sull'embriologia e le osservazioni videomicroanalitiche di Daniel Stern pongono le basi ad

una possibile lettura del funzionamento dell'individuo come totalità psico-somato-relazionale. (Boadella D. 1987; Boadella e Liss 1986; Liss, Stern D., 2005).

Mentre i primi valorizzano l'origine somatica dell'unità psico-neuro-muscolare di ognuno di noi, le seconde l'aspetto relazionale della nostra vita nel mondo.

Nel seguente paragrafo si approfondiscono questi due contributi importanti per l'approccio Biosistemico.

2. SVILUPPO DELL'IDENTITÀ E MODO DI VIVERE

Seguono alcuni concetti connessi all'esperienza pre, peri e post-natale (par. 2.1), e le osservazioni delle dinamiche madre-figlio (par.2.2).

2.1 Un modello tripartito: teoria

La bilanciata ed armoniosa interazione di tre livelli di funzionamento nella vita quotidiana (azione, pensiero e sensazioni) è un obiettivo importante dell'intervento terapeutico, che sarà affrontato nella seconda parte dell'articolo.

2.1.1 Embriologia, sviluppo e modo di stare nel mondo

Considerare la formazione dell'organismo dalla formazione dello zigote, permette a noi di osservare come si sviluppa il modo di stare nel mondo caratteristico di ognuno di noi.

Dopo alcune ore dal concepimento e dalla prima suddivisione equipotenziale, le cellule embrionali iniziano a differenziarsi ed organizzarsi in due strati – **ectodermico ed endodermico** – cui si aggiunge un terzo – **mesodermico** – grazie all'interazione tra i primi due. Da essi avranno origine organi ed apparati della struttura corporea e dell'”essere” (Fig.1).

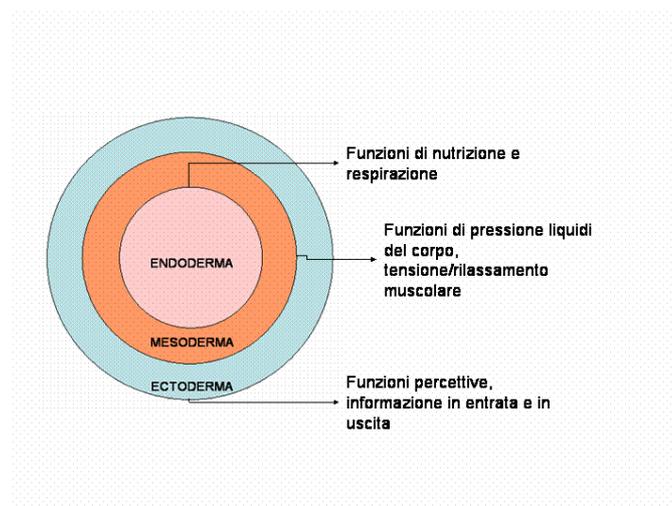


Figura 1: Schema dei tre strati cellulari che caratterizzano l'embrione e delle corrispondenti funzioni.

La tabella 1 fornisce le informazioni rispetto al ruolo dei tre foglietti nello sviluppo dell'organismo che nascerà. Appare ovvia l'importanza di queste tre primordiali dimensioni al fine della sua sopravvivenza nel mondo in cui vivrà.

Foglietto	Specializzazione	Supporto per...
ECTODERMA	Sistema nervoso centrale (tessuti nervosi), la pelle e gli organi di senso	Processi di contatto ed interazione con il mondo esterno (percezione, programmazione risposte...)
MESODERMA	Muscolatura, cuore, vasi sanguigni e scheletro	Strutture portanti il corpo nello spazio
ENDODERMA	Tratto gastro-intestinale e polmoni	Processi energetici legati alla digestione e all'ossigenazione

Tabella 1: Fase pre-natale: foglietti embrionali e loro specializzazione.

La struttura muscolare (mesodermica) è stata quella su cui tanto hanno lavorato Reich e Lowen; essa è indicata da loro come luogo in cui si fissano gli eventi stressanti attraverso le contratture. Questa lettura embriologica ci permette di tener ora presente che è uno dei tre luoghi in cui si possono fissare eventi irrisolti della storia personale di ognuno di noi. Il fissarsi di questi eventi in uno strato piuttosto che un altro dipende da quando, come e cosa avviene nella vita dell'individuo.

Questi tre domini embrionali saranno interessati nell'esperienza perinatale da una fase di transizione, che è interessante considerare.

2.1.1 Primo grande evento di transizione: il parto¹

Al momento del parto il bambino si trova ad affrontare enormi cambiamenti.

→ A livello **sensoriale** gli organi di senso devono affrontare il passaggio dal mondo intrauterino (animato da luci, suoni attutiti e temperatura costante di 37°C circa) a quello extrauterino (con suoni, luci dirette e temperatura più bassa).

→ A livello **muscolare** il bambino avverte per la prima volta la forza di gravità da contrastare.

→ A livello **nutrizionale** avviene la maggiore rivoluzione: mentre il feto si alimenta e respira attraverso il cordone ombelicale, il neonato deve utilizzare per la prima volta gli apparati respiratorio e gastro-intestinale.

Questa esperienza perinatale rappresenta il ponte tra la vita pre e post nascita del sistema mente-corpo-relazione in progressivo sviluppo.

2.1.2 Lo sviluppo dell'individuo

Nello sviluppo del bambino è possibile riscontrare la stessa tripartizione nel sistema psico-somato-relazionale, con una presa di consapevolezza crescente di Sé.

Osserviamo nella tabella che segue una connessione teorica tra foglietti embrionali e maturazione psicologica dal punto di vista fenomenologico.

La tabella in oggetto associa i livelli di sviluppo embrionale alla specializzazione somatica oltre che al funzionamento dell'intero organismo nel mondo.

Come si può osservare dalla tabella 2

→ il livello ectodermico è indicato come substrato dell'**essere**, perché connesso ai telecettori, strumento di connessione con il mondo dal cui riconoscimento il bambino sviluppa la consapevolezza di esistere. Riconoscimento attraverso l'esser visto e il trovare spazio nel mondo per Sé.

→ Il livello mesodermico invece è il substrato del **benessere** poiché la struttura muscolare è veicolo di incontro dei pensieri (ectodermici) con le sensazioni viscerali (endodermiche). L'assenza di

¹ Trovo interessante notare che il parto rappresenta il primo atto di grounding che il bambino mette in atto per entrare nel mondo. Il parto cesareo interferisce con il naturale evolversi dell'evento della nascita.

conflitti tra le due istanze (pensieri e sensazioni) è garanzia di benessere, viceversa se in essa emergono le contratture, diviene la sede somatica degli eventi divenuti stressanti. Benessere o malessere infatti sono visibili dalla qualità del movimento, della postura, della relazione con il piacere e con il proprio corpo.

→ Infine il livello endodermico è deputato alla **relazione affettiva** con l'ambiente esterno. Questo avviene grazie alla capacità dell'organismo di procurarsi e processare la quantità di energia di cui necessita per la sopravvivenza, sia essa cibo e ossigeno o protezione e cure da parte di chi si prende cura di lui. Nel feto entrambi i bisogni fisici e relazionali derivano dalla relazione affettiva con la madre e sono veicolati attraverso il cordone ombelicale; nel neonato si concretizzerà una suddivisione tra questi due tipi di cure: l'assenza degli uni o delle altre ne comporterà deficit importanti (Harlow H.F e Zimmerman R. 1959, Harlow 1965, Spitz 1965, Spitz & Wolf, 1946 e Bowlby 1951).

Foglietto	Definizione (da Marchino e Mizrahil 2012)	Specializzazione	Supporto per...	Funzionamento nel mondo
ECTODERMA	Substrato dell' <u>essere</u>	Sistema nervoso centrale (tessuti nervosi), la pelle e gli organi di senso	Processi di contatto ed interazione con il mondo esterno (percezione, programmazione risposte...)	<u>Percezione</u> Avere/aver avuto o no uno spazio proprio - nella vita (scuola, lavoro, tempo libero, casa...), - nella famiglia... - nel mondo
MESODERMA	Substrato del <u>benessere</u>	Muscolatura, cuore, vasi sanguigni e scheletro	Strutture portanti il corpo nello spazio	<u>Movimento</u> Qualità del rapporto con il proprio corpo, qualità del rapporto con il piacere, qualità del movimento del corpo: - come si cammina, come ci si muove nel mondo, nella vita, nelle relazioni, importanti e non - come si occupa o non si occupa lo spazio nella vita - come ci si sente in piedi - capacità assertiva
ENDODERMA	Substrato della <u>relazione affettiva</u> con l'ambiente esterno	Tratto gastro-intestinale e polmoni	Processi energetici legati alla digestione e all'ossigenazione	<u>Digestione</u> e <u>respirazione</u> : carica e dispendio energetico. L'addome è l'area del primo collegamento con la madre, attraverso il cordone ombelicale il feto si nutre e respira. Iper/ipo-tonicità nei muscoli atti al prendere ciò di cui si ha bisogno dalla vita e dalle relazioni ² o a rifiutare ciò che è nocivo.

Tabella 2: Fase post-natale: foglietti embrionali e funzionalità dell'essere ad essi connessi.

Dalla qualità dell'integrazione dei tre possiamo cogliere i diversi stili caratteriali mappati da Lowen (1983, 1978), Johnson (1986) e successivamente completati da Marchino e Mizrahil (2004). Di seguito illustrate le caratteristiche di ogni tipologia di carattere rispetto alla maturazione o disfunzionalità dei tre strati embrionali (Tab. 3).

² Un muscolo ipototonico nel braccio indica che manca qualcosa: esiste una possibile esperienza di mancato allungamento per prendere qualcosa o per abbracciare qualcuno; viceversa un muscolo del braccio ipertonico indica che questo muscolo ha qualcosa in eccesso e che ha bisogno di esprimerlo (il bicipite in genere è il muscolo che avvicina verso di sé, tiene le persone e non le lascia andare, mentre il tricipite serve per allontanare l'altro).

Tipo caratteriale	SCHIZOIDE	ORALE	SIMBIOTICO*	MASOCHISTA	PSICOPATICO	RIGIDO
<i>Area somatica psichicamente rilevante</i>	Telecettori (occhi, naso, orecchie)	Bocca, petto, braccia	Collo, nuca e braccia	Petto e busto	Testa, petto e busto	Gambe e genitali
<i>Diritto fondamentale</i>	Esistere	Aver bisogno	Possedere se stessi	Imporsi	Essere autonomo	Amare sessualmente
<i>Dis-integrazione dei 3 livelli embrionali</i>	Ectodermico o-dominante	Endodermico-dominante	Endodermico-dominante	Prevalenza mesodermica ed endodermica	Prevalenza mesodermica ed ectodermica.	Mesodermico-dominante

Tabella 3: Integrazione dei tipi caratteriali illustrati nel “Il corpo non mente” con la tripartizione embriologica. (*La colonna carattere simbiotico è integrazione dell'autrice).

Questa classificazione è stata inserita come integrazione del modello somato-relazionale a quello in oggetto all'articolo.

2.2 L'eredità di Daniel Stern

Come già specificato, l'eredità di questo ricercatore è rilevabile in due direzioni: la teoria sullo sviluppo del Sé e la modalità di gestione della relazione terapeutica.

Il suo lavoro ha prodotto una enorme mole di dati empirici a supporto

- della nostra predisposizione innata all'intersoggettività e
- della sua essenzialità per la formazione dell'identità, e quindi del buon adattamento nella società e nel mondo.

2.1.1 La maturazione del Sé

Il punto di vista è costruttivistico. Bambino e madre co-costruiscono la relazione attraverso la condivisione di vissuti progressivamente più complessi: da semplici sensazioni emergenti a carattere senso-motorio, a vissuti più complessi distinti ma a carattere intersoggettivo³, fino a significati comuni.

Questo avviene all'interno di un campo intersoggettivo con regole specifiche:

- **tempo** per l'alternanza di turni d'interazione in cui uno stimola e l'altro risponde⁴ e
- condivisione di uno **spazio**, a carattere “**pulsatile**” per l'alternanza tra **avvicinamento** (che contempla movimenti anche minimi di connessione, come ricerca dello sguardo) ed **allontanamento** (movimento di disconnessione come distogliere lo sguardo).

Questa particolare qualità di interazione è di supporto alla creazione del senso del Sé del bambino.

La Tabella 3 è suddivisa in periodi di vita successivi, ognuno confluyente nel successivo che aumenta di complessità. Le righe tratteggiate indicano infatti che ogni nuova esperienza costituisce una nuova organizzazione del Sé, che però continua a esistere. In termini gestaltici la fase preesistente rimane “sfondo”, mentre la successiva diventa “figura”.

³ Stern inoltre definisce l'intersoggettività come un sistema motivazionale fondamentale che organizza e dirige i comportamenti di entrambi verso uno scopo, il cui raggiungimento offre senso di gratificazione e sollievo

⁴ Passando i mesi l'interazione passerà da madre-stimolante e bambino-rispondente ad entrambi parimenti stimolanti e rispondenti.

PERIODO	SENSO DEL SÉ	CAMPO DI RELAZIONE	CAPACITÀ
0-2 mm	Il senso del Sé emergente	Emergente	Sé in formazione. Eventi sensomotori formano l'esperienza di connessione con il mondo esterno
2-7 mm	Il senso di un Sé nucleare: il Sé di fronte all'altro e il Sé con l'altro	Nucleare	Madre e Sé sono entità separate e agenti distinti. <i>Intimità fisica</i>
7-15mm	Il senso di un Sé soggettivo: la sintonizzazione degli affetti	Intersoggettiva	Esistono altre menti (sentimento, motivazioni e intenzioni). B. sa leggere stati mentali altrui. <i>Intimità soggettiva (di tipo empatico)</i>
15-18mm	Il senso di un Sé verbale	Verbale	B. sa creare significati condivisibili, sa oggettivare il Sé, autoriflette, comprende e produce linguaggio. <i>Intimità dei significati condivisi.</i>

Tabella 4: I 4 sensi del Sé nel bambino in interazione con il mondo esterno.

Stern parla di “Altro regolatore del Sé”: ripetute esperienze all'interno del campo intersoggettivo portano alla formazione di rappresentazioni d'interazione generalizzate dell'altro regolatore di Sé (RIG⁵). Ritmi di turnazione e spazi condivisi aiutano la maturazione della capacità di autoregolazione del bambino. Una buona RIG permette il passaggio **dalla eteroregolazione alla autoregolazione** del bambino. La differente qualità (stimolazione inadeguata) e quantità (iper- o ipo-stimolazione) nella presenza della madre con il bambino, oltre al temperamento personale di quest'ultimo, conducono a differenti stili caratteriali (Tab. 5).

Stile caratteriale	Qualità della presenza materna	Senso di sé differenziato	Senso di sé di connessione
Schizoide	Rifiuto e/o ostilità	Ipertrofico	Inesistente, tendenza all'isolamento
Orale	Abbandono o appagamento insufficiente	Verso la ricettività e poca autoassertività	Tendenza a dare, negando il proprio bisogno
Simbiotico	Senso di pericolo nella separazione	Ipotrofico o inesistente	Ipertrofico, assenza di confini
Masochista	Sottomissione e/o invasione	Ambivalente	Tendenza al compiacimento dell'altro
Psicopatico	Manipolazione e/o umiliazione	Verso controllo, troppa autoassertività	Tendenza a manipolazione e seduzione
Rigido	Seduzione e/o rifiuto	Difficoltà ad andare verso l'altro.	Tendenza all'inflessibilità, poca tolleranza ed erotizzazione della relazione

Tabella 5: Integrazione tra schemi di connessione-disconnessione e stili caratteriali.

Dal punto di vista ideativo le RIG sono fondate su due convinzioni fondamentali:

1. l'altro è accessibile
2. io sono capace di mettermi in connessione con l'altro.

Da punto di vista somato-relazionale sono espresse attraverso schemi senso-affettivo-motori di **connessione e disconnessione** (Downing, 1995), a vicenda alternantisi.

⁵ La rappresentazione di interazione generalizzata è composta dalla media di tutte le esperienze di questa categoria, che poi influenzerà, in futuro, il comportamento con gli altri.

È interessante notare che dalla presa di consapevolezza delle sensazioni corporee derivanti dall'interazione con il mondo esterno emerge il primordiale senso del Sé. Da qui la consapevolezza del bambino cresce nella distinzione di Sé dall'Altro da Sé, arrivando alla scoperta dell'Altro come dotato di una propria individuale coscienza.

2.2.2 La relazione terapeutica da Daniel Stern alla concezione Biosistemica

Nel campo intersoggettivo di interazione il bambino risponde alla madre completandone le azioni iniziate. Questa qualità di interazione è indicata da Stern come sintonizzazione. Essa contribuisce alla **co-costruzione di una relazione** in cui entrambi i partner hanno potere e capacità di influenza.

A partire dalla sintonizzazione è possibile co-costruire la relazione che cambia anche il nostro stare con l'altro. Talvolta la terapia può essere costituita anche solo dalla **sintonizzazione** (Stupiggia M., 2012 - dall'intervento al convegno "Essere umani"). La relazione terapeutica, che produce cambiamento, è costituita dalle stesse peculiarità della prima relazione oggettuale: pause di turnazione, ritmo, intensità... Stern stesso afferma che la psicoterapia è una forma di regolazione del comportamento intersoggettivo, in cui la relazione è un viaggio condiviso, è co-creata ed esplicita il desiderio di esser riconosciuti e di raggiungere un contatto intersoggettivo. L'autore riconosce in essa tre livelli di espressione della coscienza intersoggettiva:

- fenomenico, di natura percettiva e focalizzato sul qui e ora;
- introspettivo, di natura verbale e focalizzato su presente e passato che rivive ora;
- intersoggettivo, di natura sociale e focalizzato sulla consapevolezza dell'esperienza dell'altro.

Stimolante la citazione dell'autore di William Blake, "*un mondo in un granello di sabbia*", per indicare la ricchezza di opportunità che "i momenti presenti" offrono per orientare il lavoro insieme nella terapia: essi sono veicoli fondamentali di cambiamento.

A supporto di questa tesi intervengono evidenze neurobiologiche, come la scoperta dei neuroni a specchio⁶, della loro capacità di cogliere le intenzioni dell'altro ed evidenze esperienziali legate all'intersoggettività, quali la sintonizzazione, la sincronia e l'empatia.

2.3 Neuroni specchio

Il peso dei neuroni specchio nella nostra capacità di conoscere il mondo e di utilizzare questa conoscenza a favore della nostra sopravvivenza è ormai conosciuta.

Uno studio del 2011 di Castiello e Gallese aiuta a comprendere quanto precocemente la nostra conoscenza del mondo entra a far parte di noi.

Dall'osservazione dei profili cinematici⁷ di gemelli alla quattordicesima settimana di gestazione, hanno rilevato prima di tutto una diversa decelerazione tra i movimenti autodiretti ed eterodiretti. Inoltre tra i movimenti eterodiretti hanno osservato decelerazioni di entità diversa in relazione all'obiettivo del gesto: una parte grossolana o fine del corpo gemello - ad esempio un ginocchio o la punta del naso - o una parte del mondo - ad esempio una parte del sacco amniotico. Esiste quindi già a questo stadio della gestazione una capacità di gestione del proprio movimento in funzione ad "altro da me".

Non solo: a partire da questo stesso periodo la percentuale di movimenti autodiretti diminuisce ed aumenta quella dei movimenti diretti verso il fratello. Gallese parla di noi come di organismi "nati per essere sociali", perché già dalla diciottesima settimana di gestazione è visibile la nostra

⁶ Nel cervello di colui che osserva una persona che svolge un gesto, si attivano i medesimi neuroni che intervengono nel cervello dell'attore per impostare e disporre l'esecuzione del gesto.

⁷ Velocità di decelerazione di un gesto.

predisposizione biologica alla relazionalità⁸.

Questa predisposizione è supportata da neuroni specifici, i neuroni specchio. È ormai conoscenza comune come essi funzionino: nel momento in cui si vede l'altro alzare un braccio, all'interno della corteccia premotoria dell'osservatore si attivano gli stessi neuroni che si sono attivati nell'Altro perché il movimento fosse portato a termine. Questo avviene sia che la persona stessa faccia quell'azione sia che la osservi sia che la intuisca solo senza vederla concludere (Rizzolati G., Sinigaglia C., 2006).

Questo significa che agire, vedere agire o intuire l'intenzione dell'altro implica lo stesso tipo di attivazione. Questa capacità non è trasversale a tutti i neuroni ma solo di quelli specchio. I neuroni specchio sono “la nostra dotazione neurobiologica per poter fare dentro di noi ciò che vediamo fare fuori di noi” (Stupiggia M.⁹).

Questa “*embodied simulation*” (Gallese, 2011) costituisce la nostra capacità di attivarci per ricostruire dentro di noi una simulazione del mondo esteriore. Qui si crea la relazione tra noi e il mondo fuori da noi. Tutto questo avviene attraverso il sistema premotorio: non ne siamo consapevoli ma noi conosciamo il mondo attraverso il nostro apparato motorio, prima ancora di aver formulato idee e pensieri in relazione ad esso.

Si creano le basi per una interconnessione corporea con l'altro, prima ancora che tra menti.

Possiamo comprendere l'altro a partire dal nostro corpo. Pertanto dal sistema motorio arriviamo al sistema cognitivo.

IL LAVORO CLINICO

In questa sezione è spiegato in che modo quanto finora esposto si traduce nella pratica clinica.

Il presupposto è la convinzione che la radice organica influenzi i processi corporei inconsapevoli che si trovano al di fuori del regno della coscienza e che l'emozione sia una chiave di accesso per lavorare sul disagio.

La mancata **integrazione** dei tre livelli **dell'emozione** (pensieri - ecto, azione - meso, e parte viscerale - endo) infatti comporta disagio, ma anche viceversa. Più precisamente il subentro di una situazione di tensione, interna o esterna, di intensità più o meno elevata (fino al trauma) comporta la mancata integrazione dei tre livelli del sistema.

L'importanza dell'emozione

L'osservazione di persone colpite da deficit in aree specifiche del cervello¹⁰ mostra il ruolo centrale dell'emozione nella capacità di adattamento al mondo circostante. Antonio Damasio (1995) ha seguito queste persone: esse hanno subito un danno cerebrale specifico, che ha comportato deficit sia nelle capacità di decidere sia nelle capacità di percepire emozioni, lasciando invece intatte le funzioni neuropsicologiche che supportano la razionalità (memoria, attenzione, linguaggio, capacità logica e di calcolo). Esse mostravano una ridotta reattività emotiva e incapacità di presa di decisione: non erano in grado di adottare un comportamento socialmente coerente e attento alle comuni regole della vita in società.

Le aree cerebrali colpite sono anche accomunate da un'elevata densità di recettori per la serotonina, inibitore del comportamento aggressivo e stimolatore del comportamento sociale. La sopravvivenza

8 Dall'intervento di Maurizio Stupiggia al convegno Essere Umani, prospettive per il futuro, svoltosi presso l'Università Bicocca di Milano nel novembre 2010.

9 Ibidem.

10Corteccia prefrontale, somatosensitiva dell'emisfero destro e la corteccia anteriore del giro del cingolo - sistema limbico. Queste tre aree sono accomunate da un'elevata densità di recettori per la serotonina, inibitore del comportamento aggressivo e stimolatore del comportamento sociale.

biologica dell'organismo nell'ambiente è garantita dal comportamento umano, che è regolato dall'azione/interazione di cervello, corpo e ambiente. Anche le decisioni a carattere personale e sociale, che sono evolutivamente più avanzate dei comportamenti semplici, sono orientate verso l'aumento della probabilità di sopravvivenza. Queste ultime sono pilotate da ragione ed emozione. Questi due processi consentono che l'interazione dell'organismo con l'ambiente circostante sia vincente.

Ne deduciamo che ragione ed emozione insieme garantiscono la nostra sopravvivenza nel mondo in cui viviamo. Il ragionamento lavora per obiettivi, programmi ed attese; l'emozione supporta la reazione biologica tramite controlli omeostatici, pulsioni ed istinti, la cui azione è simultanea e presente in siti e substrati diversi e separati.

Cervello e corpo si integrano tramite due vie, una bassa e una alta¹¹. Le informazioni, raccolte dagli organi di senso, vengono trasmesse attraverso il talamo in due direzioni differenti: verso l'amigdala, sede della valutazione emotiva delle informazioni, e verso la corteccia prefrontale, sede dell'elaborazione consapevole delle stesse. Le situazioni di "allarme"¹² comportano il transito delle informazioni attraverso l'amigdala, permettendo in tal modo l'elaborazione delle informazioni e la scelta della conseguente risposta in maniera più veloce (fino a sei volte più veloce) ed in maniera inconsapevole rispetto alla seconda via (Le Doux, 1996 e Van der Kolk, 2004). Quindi, la valutazione emotiva dello stimolo sensoriale sembra precedere l'esperienza cosciente.

Queste osservazioni, oltre a quanto sappiamo sull'inibizione dell'azione di Laborit¹³, sul funzionamento del sistema nervoso autonomo, simpatico/parasimpatico¹⁴ (Gellhorn), sui neuroni specchio (Gallese, Sirigatti) e la capacità innata di sintonizzazione (Stern), sono presupposti che danno forza alla tesi secondo cui lavorare sull'interazione corporea della coppia terapeutica è una delle chiavi attraverso cui aiutare chi viene da noi a chiedere un aiuto. Si può affermare che il processo psicoterapeutico è "una sorta di **bodyfulness**"¹⁵ (Stupiggia M. - parola utilizzata all'interno di un seminario). Lo stimolo è a porre attenzione alla qualità dei movimenti dei corpi della coppia terapeuta-paziente intercomunicanti e interagenti tra loro. Per fare questo è necessaria un intenso e lungo training di accettazione, presa di consapevolezza e responsabilità dei propri movimenti interiori ed esteriori e dell'integrazione di essi con la propria parte adulta. Diventando

11La via bassa è costituita dal flusso sanguigno che utilizza neuromodulatori, ormoni e neurotrasmettitori; la alta nervi periferici, sensoriali e motori.

12 Dal punto di vista biologico davanti ad uno stimolo potenzialmente pericoloso, l'organismo si attiva mettendosi in "allarme". (Sanpolsky). È ben visibile questo comportamento nelle gazzelle quando nella savana sentono un rumore che potrebbe indurle a scattare per sfuggire ad un predatore. Continuano a fare ciò che stavano facendo ma l'organismo attiva una serie di reazioni neurofisiologiche e muscolari di allerta, funzionali a scappare o a lottare o ad essere abbandonate nel caso di segnale di pericolo passato.

13 Di fronte ad uno stimolo si attivano due sistemi neurocerebrali antagonisti: il sistema di attivazione dell'azione (SAA) e il sistema di inibizione dell'azione (SIA). Il primo attiva una reazione adrenergica di attacco o di fuga o di inseguimento del piacere; il secondo blocca la reazione adrenergica con la secrezione dei due ormoni inibenti (corticosteroidi e noradrenalina). In condizioni normali l'azione dei SIA è breve e funzionale al ri-orientamento dell'azione. Possono insorgere stati patologici se invece si protrae eccessivamente nel tempo: non più necessaria, l'azione dei due ormoni comporta a livello somatico alterazioni organiche, malattie psicosomatiche e un cattivo funzionamento ormonale; a livello psicologico il rinforzo di pensieri e fantasie negative, che si evolvono secondo uno schema ciclico di inibizione, angoscia e autodenigrazione. Tale processo innesca un circolo vizioso che si autorinforza.

14Gellhorn elabora teoria dell'interazione reciproca tra sistema nervoso simpatico e parasimpatico nel 1967. Esiste una curva fisiologica del sistema nervoso autonomo, secondo la quale a momenti di attivazione (predominio del sistema simpatico) devono seguire momenti di riposo (predominio del parasimpatico). Da un punto di vista energetico, esiste un ciclo di continua alternanza tra fasi di dispendio e fasi di recupero. Un organismo sano è capace di mantenere una sorta di "rimbalzi" di questi cicli azione-riposo.

15 Il riferimento è alla Mindfulness, una tecnica che aiuta a prendere consapevolezza dei propri stati interni (sensazioni, percezioni, impulsi, emozioni, pensieri, parole, azioni e relazioni), prestando costantemente attenzione al qui e ora, in maniera intenzionale e acritica (Siegel, 2009).

così un essere umano competente¹⁶, prima che un professionista competente.

In questo senso la terapia può esser letta come una riconnessione di parti del Sé, interrotte là e allora a causa di una scarsa o mancata sintonizzazione con l'altro significativo attraverso la sintonizzazione qui e ora con il terapeuta.

Negli incontri, indipendentemente dagli strumenti che vengono utilizzati, l'organismo di chi ci sta di fronte viene aiutato a ristabilire il proprio equilibrio psico-neuro-relazionale, anche attraverso l'armonizzazione della sua **curva fisiologica** (alternanza continua di fasi di attivazione e riposo a livello di sistema nervoso autonomo). Si parla della perdita della ritmicità insita nel mondo degli organismi viventi che comporta stasi. L'alternarsi continuo delle due fasi di attivazione e riposo può avere luogo solo se esse vengono portate a conclusione: un'intensa attività simpatico-dominante crea le condizioni per il rimbalzo verso un pieno recupero di energia parasimpatico-dominante. A sua volta poi quest'ultimo crea le condizioni ideali per un conseguente efficace dispendio energetico. Se le due fasi si sovrappongono temporalmente, o non si completano efficacemente, si va incontro a una disfunzionalità. L'attivazione contemporanea di sistema nervoso simpatico e parasimpatico ostacola il **rimbalzo**, l'incapacità cronica di iniziare o concludere una delle due fasi, crea i presupposti perché ognuno dei due sistemi interferisca con le funzioni del sistema complementare. Ci sono persone che non iniziano, altre che non continuano e altre ancora che non finiscono... sono tutte forme di disapprendimento o incapacità per mancato apprendimento dell'alternanza Io-Altro nel campo intersoggettivo (secondo Stern), o dell'alternanza degli schemi senso-affettivo-motori di connessioni-allontanamento (secondo Downing), e del completamento del rimbalzo dei due sistemi simpatico/parasimpatico (secondo Stupiggia, Liss).

3.1 Un modello tripartito: pratica

3.1.1 Il processo psicoterapeutico

L'intenzione è quindi quella di creare i presupposti di completamento di qualcosa di incompleto, qualcosa che è rimasto aperto¹⁷. L'inibizione dell'azione di Laborit (1986), l'alternanza del sistema simpatico/parasimpatico (Gellhorn E., 1967), i contributi di Porges sul sistema polivagale (Porges, Stephen W., 2003 e 2001) e le osservazioni di Liss supportano quanto esposto di seguito (Liss J. 2009).

La costruzione degli incontri è condivisa nella relazione terapeutica; il paziente si sente protagonista e collaboratore nell'organizzazione dell'esperienza del qui ed ora.

Parola-chiave e frase-direzionale

In genere il lavoro può trovare inizio da una parola chiave da parte del protagonista e la frase direzionale da parte dell'Ascoltatore¹⁸. La prima è una parola emotivamente significativa perché

16 Una segnalazione interessante: in inglese essere competente è traducibile con "to be ground", essere radicato. L'essere radicato alla vita e al mondo è un concetto centrale nella terapia Biosistemica, che pone attenzione sul modo di vivere delle persone.

17 Dal confronto con differenti metodi di lavoro in psicoterapia, ritrovo lo stesso presupposto teorico, su piani differenti per: in comune c'è la necessità di concludere un incompiuto. Per esempio per l'approccio intergenerazionale della Terapia Familiare la chiave della soluzione di alcuni gravi disagi o la ripetizione di alcune tragedie nei sistemi familiari è l'esplicitazione di segreti o non detti, anche e soprattutto a livello intergenerazionale (o più precisamente transgenerazionale – componente implicita e inconsapevole delle relazioni intergenerazionali). Addirittura si parla di creare un'occasione di riprendere il sospeso per completarlo anche simbolicamente. Rispetto al trattamento dei traumi con la Somatic Experience, Levine afferma che i sintomi della Sindrome Post-Traumatica da Stress (PTSD) scompaiono permettendo all'organismo di riprendere e concludere l'esperienza somatica interrotta dal trauma, che comporta una paralisi parasimpatica (sindrome vagale), e permettere all'organismo di completare l'atto inconcluso.

18 Liss parla di Protagonista ed Ascoltatore per riferirsi a due partner impegnati in un ascolto profondo.

pronunciata con tono carico o discordante a livello emotivo rispetto all'intero senso della frase o perché particolarmente forte nel significato anche se priva di sfumature emotive nelle dimensioni non verbali o paraverbali. La seconda è una frase finalizzata ad orientare l'attenzione verso l'esplorazione di potenziali argomenti: l'episodio in oggetto, il suo significato per il protagonista o il mondo interno del protagonista. Queste sono il **ponte** per passare dalla parola al corpo.

Trovo opportuna una precisazione metodologica: il terapeuta biosistemico è consapevole del fatto che è un tentativo soggetto a pregiudizio, ovvero una valutazione presa prima di avere la conferma della validità, l'utilizzare una determinata parola-chiave piuttosto che un'altra o utilizzare un orientamento verso il corpo o verso l'emozione o verso i significati. Non esiste la migliore strada da prendere, solo una delle tante. In ottica sistemica tutto ciò che avviene è un'occasione perché accadano cose, che divengono storie da condividere. Il terapeuta avanza per tentativi, grazie alla collaborazione del paziente, fino a trovare una “porta” buona per intraprendere insieme un'esperienza che diviene una storia altra da quella di partenza, che è stata causa di disarmonia con sé...

La Biosistemica persegue la massima e piena espressione di Sé dell'organismo, assecondando la sua tendenza attualizzante¹⁹, in comune con l'approccio umanistico rogersiano. L'approccio rogersiano si basa sull'idea che ogni persona ha in sé la tendenza ad esprimere se stessa nel pieno delle sue potenzialità, e il lavoro terapeutico consiste nella costruzione continua delle condizioni ideali perché questa tendenza possa realizzarsi, attraverso l'empatia, l'accettazione positiva incondizionata e la congruenza dei sentimenti verso sé e verso l'altro. Contrariamente ad esso però opera una facilitazione prendendo una direzione concordata dalla coppia, secondo quanto emerge dall'interazione stessa. È un intervento intrapreso seguendo regole di sospensione dal giudizio, rispetto e apprezzamento verso il paziente nel suo esporsi. La consapevolezza che la strada intrapresa sia una tra le tante potenzialmente fertili, valida solo se avvalorata dal permesso e la disponibilità del paziente di intraprenderla, non abbandona mai il vissuto del terapeuta. Personalmente trovo funzionali entrambi gli approcci (più direttivo o meno) dipendentemente dal momento nel percorso terapeutico intrapreso, dallo stato d'animo del paziente, dalla “domanda” intorno a cui ruota il lavoro...

Focusing, arousal e finestra di tolleranza

Individuata la porta di ingresso al lavoro, il tentativo è focalizzare l'attenzione su quanto accade nel corpo e/o nella mente (attraverso l'esplorazione delle diverse dimensioni dell'emozione, come si può vedere dalla tabella 6), per prendere familiarità con quanto avviene senza esserne disorientati o addirittura spaventati.

Dimensione base delle emozioni	Altre sensoriali delle emozioni
1. Sensazione - duro, tagliente, penetrante, rigido...	(a) visiva - “se fosse un quadro, che quadro sarebbe..?”
2. Localizzazione - nello stomaco, nel petto, nella gola, intorno agli occhi...	(b) sonora - “se fosse un suono...”
3. Metafora - una nuvola, una scatola nera, un pugno...	(c) gustativa - “Se fosse un gusto...”
4. Desiderio- l'emozione desidera: nascondersi, scuotersi, tremare, esplodere...	(d) Olfattiva - “Se fosse un odore...”
	(e) Movimento - sottolineare il movimento legato alla descrizione dell'emozione: rispecchiamento empatico del movimento

Tabella 6: Le dimensioni dell'emozione.

¹⁹ Autorealizzarsi, diventare quello che è naturalmente destinato ad essere.

Appena le condizioni lo rendono possibile, è opportuno introdurre il corpo nel lavoro. Parola-chiave e frase-direzionale sono il collegamento affinché questo sia possibile.

A livello neurofisiologico, il nostro **arousal**²⁰ subisce una variazione di fronte a mutamenti di stato. In condizioni normali, la variazione dell'attività del substrato anatomico dell'attivazione neuronale, la sostanza reticolare, comunica all'organismo di porre attenzione o meno a ciò che avviene al fine di predisporre un'eventuale risposta. Uno dei compiti delicati del terapeuta è mantenere costante nella relazione almeno un livello minimo di stimolazione, dato dalla **presenza**, ovvero esser lì con e per lui (per il paziente), con tutto ciò che porta.

Davanti ad eventi stressanti o traumatici²¹ la sostanza reticolare può subire un'alterazione verso l'alto, con effetti tipici di un eccitamento del sistema nervoso simpatico (come è possibile vedere nel grafico che segue), oppure, viceversa, un decremento dell'attività verso il basso con sintomi tipici del sistema nervoso parasimpatico (Ogden e Minton, 2000). La **disregolazione dell'arousal** avviene quando la tendenza verso l'iper- o l'ipo- è tale da comportare disorganizzazione nel pensiero e nel comportamento (Siegel, 2001, Stupiggia, 2009).

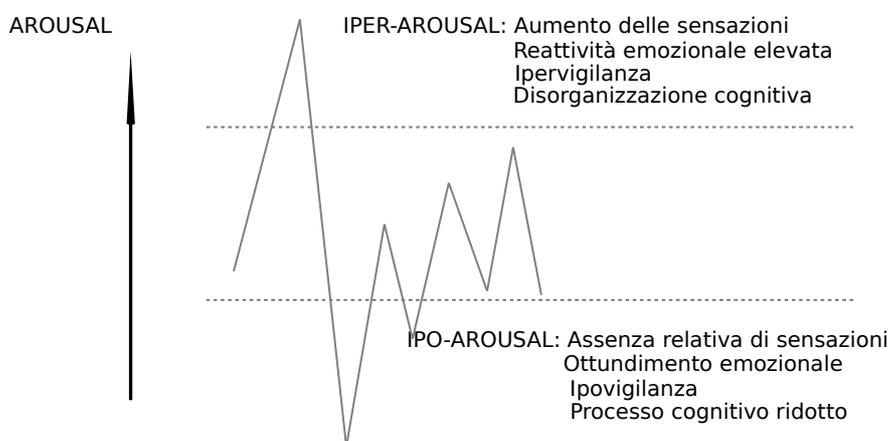


Figura 2: Finestra di tolleranza.

Le proiezioni sottocorticali della sostanza reticolare si trovano nel tronco dell'encefalo, la parte rettiliana del cervello, la più primitiva e istintiva secondo la classificazione del cervello trino di Mac Lean. Una disregolazione a questo livello compromette l'attività dei due successivi: il cervello mammaliano (sistema limbico) che presiede alla relazione affettiva con l'ambiente (Io-Tu) e la neocorteccia, che controlla le funzioni cognitive a interfaccia con l'ambiente (Io-mondo).

La curva biosistemica

Se le condizioni lo rendono possibile, il mutamento, veicolato dalle parole (livello cognitivo-simbolico, ectodermico), viene integrato a un diverso livello attraverso l'introduzione del lavoro

20 Stato di vigilanza del cervello durante la veglia, capace di attivazione davanti a stimoli di varia natura. L'attivazione dell'arousal si traduce in variazioni di natura neurovegetativa quali aumento/diminuzione del battito cardiaco, del ritmo respiratorio, vasodilatazione/vasocostrizione, variazioni nella conducibilità elettrica della pelle, dilatazione/contrazione della pupilla, riduzione/aumento della motilità intestinale...

21 Meares parla di eventi stressanti nel bambino come di eventi usuali nell'interazione con chi ne ha prende cura; alcuni lo sono fino a costituire veri e propri traumi. Nello specifico descrive episodi di disonoscimento delle emozioni tenere, più soggette a questo tipo di difficoltà, e conseguenti sentimenti di vergogna e paura dell'abbandono (comuni a tutti) abbastanza grandi da essere disorganizzanti. L'evento traumatico quindi comporta l'interruzione, la disconnessione del proprio flusso di coscienza con il Sé. La perdita dell'intimità che è definita da Meares come il sentimento di appartenenza al proprio Sé della propria vita interiore (sistema di valori, immagini, ricordi, fantasie, emozioni e sentimenti), appunto il senso di connessione tra Sé e il proprio flusso di coscienza.

corporeo, permettendo così l'incarnazione del vissuto a livello neurofisiologico (endodermico) e corporeo (mesodermico). Il cerchio si chiuderà infine con l'integrazione di nuovo al livello ectodermico dopo i passaggi sopra indicati.

Attraverso il lavoro di focalizzazione, intensificazione, carica e scarica, si intende perseguire la sincronizzazione dei due sistemi nervosi autonomi (simpatico e parasimpatico) e con essi l'ampliamento della finestra di tolleranza individuale in modo che il paziente possa tollerare sempre più una crescente gamma di intensità di esperienze ed emozioni senza disorganizzarsi.

Per dirlo con parole più semplici: ognuno di noi ha bisogno di intensità (catecolamine) e rilassamento (piacere – oppioidi); garantito il livello minimo di stimolazione attraverso il proprio esser lì con lui, il terapeuta deve **stimolare** (azione simpatica) e **calmare** (riposo parasimpatico).

Ogni incontro è oggetto di una strutturazione particolare che segue in genere due fasi (Figura 3).

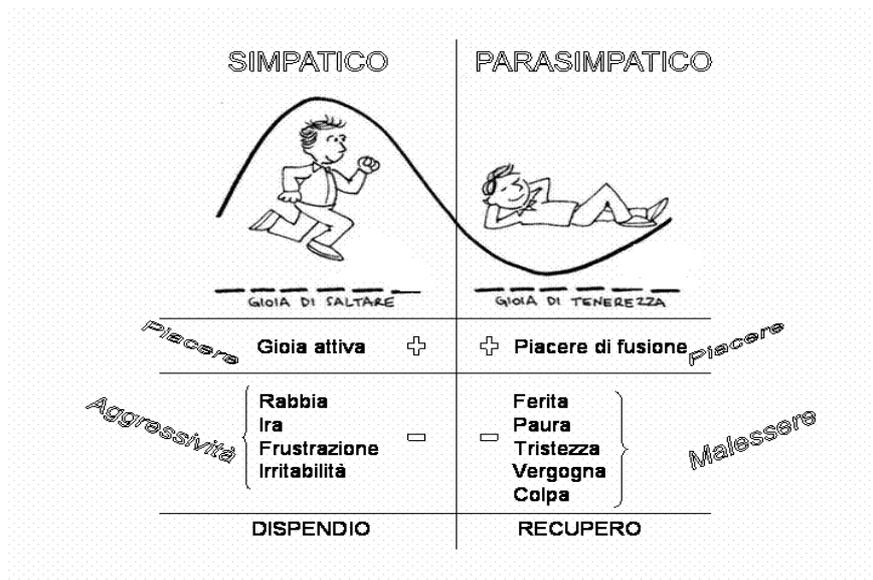


Figura 3: La curva Biosistemica.

L'intensificazione

L'intensificazione è una delle tecniche utilizzate affinché il paziente possa recuperare i tre livelli dell'emozione, ritrovarla nel corpo oltre che nelle parole. Il terapeuta invita a vivere l'emozione anche con il corpo così come sembra venir espressa da esso, notando ed evidenziando l'aspetto non verbale o paraverbale della comunicazione del paziente. Per far questo ricorre all'empatia corporea e al rispecchiamento; imita l'espressività verbale e corporea, si identifica talvolta anche rivelando come lui stesso si sente in quella specifica postura, gesto o espressione facciale (Identificazione). Lentamente accompagna un'escalation di intensità sempre maggiore, al fine di dinamizzare l'emozione sottesa, consentendo al protagonista di esperire un'attivazione lievemente o molto oltre il limite della sua usuale capacità di tollerarla.

Grazie all'intensificazione è possibile raggiungere a livello neurofisiologico l'attivazione del sistema simpatico. Ad esso sono legati particolari tipi di emozione, rappresentati nella figura 3.

In virtù della carica energetica raggiunta in questa fase è possibile accumulare sufficiente forza (psico-corporea) per affrontare il rimbalzo verso la fase successiva. Quest'ultima è parasimpatico-dominante: dopo l'enorme mobilitazione energetica si raggiunge la condizione ideale per il recupero a livello neurofisiologico. Il soggetto entra così in uno stato di ricettività, che favorisce una condizione di passività, verso l'**autoascolto**. È uno stato di non fare in cui si è in pieno contatto con

il proprio “Sé”, i propri vissuti e significati.

Ovviamente non sempre è perseguibile il completamento della curva: talvolta il paziente può aver bisogno di contenere, anziché esprimere, le emozioni che emergono e che in genere sente distruttive per lui. Pertanto è possibile costruire una curva in cui vi è l'intensificazione verso l'attivazione simpatica per arrivare all'ascolto, il riconoscimento e il contenimento di quello che emerge senza scaricarlo. Talvolta non ha bisogno di mobilitare emozioni con l'intensificazione, ma ha bisogno semplicemente di vivere l'intensità che porta **con** l'Altro.

Qualunque sia l'obiettivo del lavoro, la condivisione e il sostegno da parte del terapeuta consentono di sperimentare in ambiente protetto ciò che precedentemente a quel momento comportava difficoltà; inoltre il “vivere con l'altro” questa esperienza permette l'integrazione anche a livello relazionale di ciò che è stato indicato essere motivo di disagio, malessere, difficoltà o addirittura scompenso a qualche livello. Ora è accessibile ciò che prima non lo era, oppure lo era solo con conseguenze indesiderabili.

Le nostre esperienze emotive, in condizioni di benessere e quindi quando ben integrate, sono gestite attraverso una regolazione viscerale che ha la caratteristica di essere rapida e veicolata dal contatto sociale. Porges parla di Ventral Vagal Complex (VVC) come del meccanismo di regolazione emotivo viscerale più evoluto. Esso “consente modificazioni rapide e raffinate della nostra situazione viscerale, quando instauriamo un contatto sociale e ci avviciniamo agli altri con l'apertura viscerale del parasimpatico, o ci ritraiamo dagli altri con la chiusura viscerale del simpatico. Questo sistema viscerale fondato su uno schema di interazione sociale a un livello superiore possiede forti connessioni con i livelli encefalici più elevati: il lobo orbitofrontale e il giro cingolato” (Liss, 2009).

Gli altri due livelli di regolazione vagale descritti da Porges subentrano in casi di attivazione simpatica davanti a situazioni di allarme di tipo attacco/fuga (II livello – nucleo paraventricolare dell'ipotalamo) oppure in casi di eventi talmente grandi e sopraffacenti che l'unica reazione possibile è quella di “freezing”, la famosa morte apparente difensiva di alcuni organismi viventi davanti al pericolo mortale. Si tratta di una paralisi di tipo parasimpatico attivata dal sistema vago dorsale.

Alla luce di quanto spiegato, è grazie al contatto con il terapeuta durante l'esperienza che è possibile giungere all'integrazione dell'esperienza ad altri livelli, mantenendo un connessione con il proprio Sé, con l'altro e con il mondo. Si è integrata ora all'endodermica (sensazioni viscerali) e mesodermica (azione) anche la terza dimensione: relazionale, ectodermica.

Una precisazione è dovuta: lo scopo non è necessariamente raggiungere sempre una scarica in seguito ad una carica intensa. Questa sequenza fa star bene nel breve termine, ciò che aiuta nel lungo termine è familiarizzare con il proprio personale funzionamento nell'accettazione dello stesso da parte di un Altro significativo: acquisire pertanto la propria autoregolazione attraverso l'eteroregolazione. Espressa con le parole di Stephen Porges: autoregolarsi attraverso il Complesso Vagale Ventrale. La relazione con il terapeuta deve esser tale da aiutare nell'apprendimento della propria autoregolazione fisiologica, emotiva e nella relazione.

3.1.2 Le diverse posizioni di lavoro

È possibile considerare le parole-chiave come “porte” per introdurre il lavoro con il corpo.

Allo stesso modo è possibile parlare, a livello somatico, di tre ponti di collegamento tra le tre dimensioni costitutive dell'organismo:

- (1) nuca – collegamento tra testa e schiena, tra ectoderma e mesoderma
- (2) gola – collegamento tra testa e viscere, tra ectoderma ed endoderma

(3) diaframma – collegamento tra viscere e schiena, tra endoderma e mesoderma.

Essi costituiscono una mappa funzionale per avere una più ampia gamma di opzioni nel lavoro corporeo (tabella 6). In ottica sistemica modificando un livello, anche gli altri si riorganizzano di conseguenza.

	Grounding orizzontale	Grounding verticale	Grounding simbolico	Grounding relazionale
Livello di riferimento	Endoderma	Mesoderma	Ectoderma	Ectoderma
Compartimenti somatici	Addome	Torace	Testa	Testa
Campi di esperienza	Respirazione ed emozione "IO SENTO"	Azione e movimento "IO FACCIO"	Pensiero e sensazione "IO PENSO"	Relazione "IO-ALTRO"
Funzione organica	Media equilibrio tra SNS e SNP e opera la trasformazione dell'energia assorbita dall'ambiente esterno per l'interno.	Sistema muscolare opera tre forme di controllo: (1) movimento volontario, (2) postura, tono, equilibrio e (3) riflessi.	Raccolta e integrazione informazioni sul mondo attraverso (a) interocezione, (b) propriocezione e (c) eterocezione. Pensiero strettamente connesso ai canali sensoriali	Integrazione delle esperienze attraverso la sintonizzazione, sincronizzazione, rispecchiamento ed empatia.
Funzione terapeutica	Affidarsi: rilassamento, qualità contemplative e meditative. Autoaccettazione, apertura totale a tutti gli stimoli, interni ed esterni.	Affermarsi, affrontare: posizione di potere, potenza con il controllo dell'io attivo.	Intersoggettività e condivisione dei significati.	Intersoggettività ed intercorporeità, co-costruzione dell'esperienza.
Disfunzione/preconcetto	Blocco energetico, del flusso sanguigno.	Tensione muscolare.	Catalogazione.	Disconnessione o iperconnessione.
Obiettivo e centratura del lavoro	Mira a ristabilire un ritmo funzionante nel flusso dell'energia e l'equilibrio tra le due metà del sistema nervoso vegetativo. Aiuta a recuperare l'equilibrio emotivo e armonia nella respirazione.	Lavoro incentrato a stabilire un buon rapporto tra modalità di movimento volontarie, semi volontarie e involontarie e ricreare un adeguato tono muscolare. Avere tono muscolare adatto per le diverse situazioni. Squilibri vs due direzioni: ipo e ipertono.	Più incentrato sulla relazione con l'ambiente esterno. Modalità di lavoro più avanzata. Squilibri: iper e iposensibilità contatto visivo, contatto tramite voce e integrazione linguaggio, percezione ed emozioni.	Incentrato sulla relazione. Aiuta l'autoregolazione attraverso la eteroregolazione. Squilibri: iper e iposensibilità contatto visivo, contatto tramite voce, tramite pelle, sintonizzazione respiratoria ed empatia corporea. Integrazione linguaggio, percezione ed emozioni.

Tabella 7: Modello tripartito, posizioni del Sé e posizioni di lavoro.

Parlare di posizioni di lavoro è importante perché la posizione che abbiamo nella vita e nel mondo (Grounding) è oggetto di attenzione e di trasformazione nel lavoro psico-corporeo. La salute è data dalla capacità di adottare tutti i tipi di ancoraggio alla vita e al mondo in maniera armoniosa tra ciò che viviamo dentro (istinto di piacere) e ciò che richiede il "fuori" (senso di realtà).

Il lavoro sulle posizioni è orientato a ristabilire il funzionamento armonioso dei sistemi e degli organi derivati dagli strati embrionali. Eccessiva tensione pre-, peri- e post-natale contribuisce a interrompere la integrazione dei tre strati cellulari. Quanto avviene in quel momento, contribuisce a

formare il personale grounding, che subirà variazioni o rafforzamenti vivendo. Ogni variazione di radicamento provoca una trasformazione a livello più globale.

Il lavoro con i tre tipi di grounding non implica l'utilizzo di uno solo di essi per volta; è importante cogliere il bisogno del cliente per poter partire in maniera armoniosa con il suo stato dell'essere. Il lavoro può svilupparsi attraverso tutte le modalità di radicamento.

3.2 Il trattamento del Trauma

Proprio per la sua attenzione al funzionamento sistemico a livello organismico, si sta sviluppando un ramo molto fecondo dell'approccio biosistemico: il trattamento del trauma.

Il trauma è quell'evento, o serie di eventi, collegato ad un'esperienza soggettiva di impotenza inerme o di incapacità di evitare il pericolo insito in esso. Nel lavoro biosistemico l'attenzione è orientata anche sulla reazione conseguente di resa incondizionata, che rimarrà impressa come marchio a fuoco sui vissuti successivi al trauma.

Di grande interesse sono i numerosi contributi portati avanti in primis dal prof. M. Stupiggia, oltre a Jerome Liss, i maggiori esponenti della Società Biosistemica Italiana, in termini di libri, articoli e contributi.

Dedicherò solo qualche accenno all'argomento, rimandandone l'approfondimento alla lettura dei contributi forniti in bibliografia.

A partire da quanto trattato nel presente articolo, il lavoro su persone che hanno subito traumi dedica ancora maggiore attenzione al rapporto terapeuta-paziente, al *transfert* ed alla metacomunicazione.

Differentemente dal normale approccio in psicoterapia, in cui, volendo semplificare molto, si aiuta il paziente a "lasciare andare" il controllo eccessivo su uno o più sfere della vita; il primo passo è accrescere e garantire condizioni di sicurezza, in cui il paziente ha il maggior controllo possibile su ciò che avviene nell'incontro. In genere colui che è sopravvissuto a uno o più traumi, ha costruito parte o tutta la sua vita in condizioni di totale assenza di controllo. Egli si è trovato in situazioni in cui è stato totalmente sopraffatto dagli eventi e, proprio per la caratteristica della Sindrome Post-Traumatica da Stress, questa condizione si ripropone in momenti diversi e incontrollati della sua esistenza, pertanto anche della storia relazionale con il proprio psicoterapeuta. La sua sopravvivenza è stata condizionata dall'attivazione della parte più remota del suo sistema di gestione delle emergenze: la paralisi parasimpatica. La parte governata dal cervello rettile di MacLean, tramite l'attivazione della parte dorsale del nervo vago (Porges) ha la funzione di preparare l'organismo ad una morte indolore attraverso condizioni che implicano la paralisi sistemica dell'organismo ed è difficile invertire questa reazione che è divenuta un automatismo.

In condizioni di ritrovato controllo su ciò che avviene al Sé, il lavoro non è ripercorrere necessariamente quanto avvenuto e ricostruirne un ricordo fedele. Questi elementi non sono indispensabili, né desiderabili, per la potenza distruttiva loro insita. Importante è ristabilire un buon equilibrio del sistema psico-somato-relazionale secondo i presupposti avvalorati con le argomentazioni di cui sopra.

Bibliografia

- Boadella D., (1987), Biosintesi, Astrolabio, Roma.
- Boadella D., Liss J., (1986) La psicoterapia del corpo. Le nuove frontiere tra corpo e mente, Astrolabio, Roma.
- Damasio A., (1995), L'errore di Cartesio, Adelphi, Milano.
- Downing G., (1995) Il corpo e la parola, Astrolabio, Roma.
- Edelman G., Tononi G., (2000) A Universe of Consciousness, New York, Basic Books. (traduzione italiana, Un Universo della Coscienza, ed. Einaudi 2000)
- Gallese E., Castiello, (2011), Embodied simulation Theory: imagination and narrative (*Neuropsychoanalysis: an interdisciplinary Journal for Psychoanalysis and neurosciences*, vol 13, number 2/2011).
- Gellhorn E., (1967) Principles of Autonomic-Somatic Integration: Physiological Basis and Psychological and Clinical Implication, Minneapolis: University of Minnesota Free Press.
- Harlow H.F., Dodsworth O., Harlow M.K., (1965) Total monkey isolation in monkey,, Proc Natl Acad Sci USA.
- Harlow H.F e Zimmerman R, (1959) Affectional responses in infant monkeys. Science vol . 130 number 3373
- Kristal H., (2007), Affetto, trauma, alessitimia, Roma.
- Johnson S.M., (1986), La trasformazione del carattere, Astrolabio, Roma.
- Johnson S.M. (2004), Stili caratteriali, Crisalide, Roma.
- Laborit H., (1986), L'inibizione dell'azione, Il Saggiatore, Milano.
- Laborit H., (1982), L'elogio della fuga, Oscar Mondadori, Milano.
- LeDoux J., (1996) Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni, Baldini e Castoldi, Bologna.
- LeDoux J., (2002) Il Sé sinaptico. Come il nostro cervello ci fa diventare quelli che siamo, Raffaello Cortina, Milano.
- Levine, (2002) Shock e traumi emotivi, Macro Edizioni, Cesena,
- Liss J., (2009) Il modello viscerale a livelli multipli di Stephen Porges: una nuova comprensione dell'esperienza viscerale. <http://www.psicoterapiecorporee.it/riviste>
- Liss J., (2004), L'ascolto profondo, La Meridiana, Molfetta Bari.
- Liss J., (2005), La comunicazione ecologica, La Meridiana, Molfetta Bari.
- Liss J., Il flusso di coscienza nella vita quotidiana e l'impasse. La base neurofisiologica dell'inconscio sottocorticale, in <http://www.biosistemica-org/flusso1.pdf>.
- Liss J. e Stupiggia M. (1994) La terapia biosistemica. Un approccio originale al trattamento psicocorporeo della sofferenza emotiva, Franco Angeli, Milano.
- Lowen A., (1991), La spiritualità del corpo, Astrolabio, Roma.
- Lowen A. (1983) Bioenergetica, Biblioteca di Psichiatria e Psicologia Clinica, Feltrinelli, Milano.
- Lowen A. (1978) Il linguaggio del corpo, Problemi di sessuologia, Feltrinelli, Milano
- Lowen A., (1996), Il respiro, il movimento e il sentire. Discussione sui principi di base del lavoro corporeo in terapia, in Lowen, FCE s.r.l., Milano.
- Marchino L. e Mizrahil M. (2004) Il corpo non mente, Frassinelli, Milano.
- Marchino L. e Mizrahil M. (2012) La forza e la grazia; Bollati e Boringhieri, Torino.

- Meares, (2005) Intimità e alienazione, Cortina Editore, Milano.
- Ogden P., Minton K. (2000). Sensorimotor Psychotherapy: One Method for Processing Traumatic Memory.
- Ogden P., (2006), Trauma and the body, New York.
- Porges, Stephen W., (2003), “The Polyvagal Theory: phylogenetic contributions to social behavior”, Physiology & Behavior.
- Porges, Stephen W., (2001), “The Polyvagal Theory: Phylogenetic Substrates of a Social Nervous System”, International Journal of Psychophysiology.
- Rizzolatti G., Sinigaglia C., (2006), So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio, Cortina, Milano
- Sapolsky R., (2005) , Perché alle zebre non viene l'ulcera. Orme editori, Roma.
- Shore A.N., (1994), Affect regulation and the origin of the Self. The neurobiology of emotional development, NJ Erlbaum, Mahwah.
- Siegel D., Madeddu L., (2001), La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale, ed. Cortina, Milano.
- Siegel D. (2009), Mindfulness e cervello, Ed. Feltrinelli, Milano.
- Spitz, R. A. (1965). The First Year of Life. A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Development of Object Relations. New York: International Universities Press, inc.
- Stern D., (1987), Il mondo interpersonale del bambino, ed. Bollati Boringhieri, Torino.
- Stern D., (2005), Il momento presente, ed. Cortina, Milano.
- Stupiggia M., (2009) La solitudine senza speranza, un approccio psico-corporeo al trauma, Rivista italiana di analisi bioenergetica, n. 1, Franco Angeli, Milano.
- Solms e Turnbull O. (2004), Il cervello e il mondo interno, Raffaello Cortina Milano.
- Stupiggia M., (2007), Il corpo violato, La Meridiana, Molfetta Bari.
- Van der Kolk B.A., Mcfarlane A.C., Weisaeth L. (2004) Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili, Magi, Roma.
- Watzlawick P., (1971) La pragmatica della comunicazione umana, Astrolabio, Roma.