

ARTICOLO TRATTO DALLA RIVISTA

MATERIA PRIMA



“Ecobiopsicologia ed EMDR”

rivista di Psicosomatica Ecobiopsicologica

Numero XXIII- Dicembre 2023 - Anno XIII

per leggere l'intero numero:

<https://www.aneb.it/pubblicazioni/materia-prima/>



ECOBIOPSICOLOGIA ED EMDR



Kathleen Handrich
fonte: [pixabay](https://pixabay.com)

«Allora un maestro chiese: Parlaci dell’Insegnamento. Ed egli disse: nessuno può rivelarvi se non quello che già cova semi addormentato nell’albero della vostra conoscenza»
Khalil Gibran, 2005, p. 71

L’Ecobiopsicologia, la cui nascita data negli anni ’80 del secolo scorso, nell’occuparsi di un ambito clinico trascurato in quel tempo dalla medicina e dalla psicologia, cioè il corpo e le sue patologie che presentano un particolare linguaggio psicosomatico, ha rivolto il suo interesse ermeneutico proprio alle scienze della complessità. In questa sfera, accanto a una costante ricerca clinica, ha approfondito nel tempo l’evoluzione di alcune importanti branche della scienza, aspetto con cui si è sempre confrontato ogni nuovo paradigma in ambito psicologico – da Freud, che ha basato la sua concezione dell’apparato psichico sulle scoperte della fisica classica, a Jung, che ha mosso le sue amplificazioni comparandole alla fisica dei quanti, per citare i più noti innovatori del pensiero psicoanalitico del secolo scorso. Così l’Ecobiopsicologia, facendo propri i principi del-

la complessità – cioè acquisendo la nuova *weltanschauung* che considera la vita un fenomeno complesso, unitario, completo in tutte le sue parti, interrelato in ogni sua manifestazione, concezione designata col nome di olistica, da *Holos* = tutto – ha assimilato gli studi della fisica quantistica, della biologia evuzionistica, delle scienze cognitive riportandoli al concetto junghiano di archetipo. Lo stesso nome, Ecobiopsicologia, contiene in sé la visione di un *continuum* complesso che collega l’Uomo, la Natura e l’Universo: *eco*, per riferirsi al tempo e alla filogenesi dell’evoluzione della Vita, *bios*, a significare il corpo che sussume in sé tutta questa evoluzione e il suo particolare linguaggio, e *psicologia*, cioè la mente individuale e collettiva che vede risvegliarsi in immagini, sogni e miti ciò che nel corpo oggi Damasio ha definito come “marcatore somatico”.

La concezione ecobiopsicologica considera dunque l’essere umano inserito e relato ad un campo più vasto, a cui un cosmologo come Ervin Laszlo ha dato il nome di Campo *Akashico* accostandolo all’olomovimento della natura, acquisendo inoltre l’idea che



tutte le forme che esistono nell'universo possiedono una "forma" di coscienza, ovverosia di *cognizione*: quest'ultima non riguarda allora soltanto la coscienza biologica associata alle forme viventi (Maturana e Varela), ma affonda a sua volta a un livello quantistico che riguarda la materia-energia (in-formazione), mentre sul piano più elevato dell'uomo caratterizza la mente di ogni individuo, sino alla coscienza trans-individuale e collettiva. È questo l'antico concetto di *Anima Mundi*, ovvero il mondo infuso d'anima. L'*Anima Mundi* apre il nostro sguardo ad un unicum attraversato da relazioni manifeste e relazioni nascoste che costituiscono una *naturale* topologia, di cui il sapiente conosceva il linguaggio.



Gerd Altmann
fonte: [pixabay](https://pixabay.com/)

Un filosofo come Nasr scrive negli anni '70 nel suo libro *Uomo e Natura*, «Manca il senso della trasparenza delle cose, l'intimità con la natura intesa come un cosmo il cui linguaggio parla all'uomo; e ciò naturalmente è dovuto alla perdita dello spirito contemplativo e simbolista, capace di vedere i simboli piuttosto che i fatti» (Nasr, 1977, p. 39). Più modernamente, uno psicologo del valore di Hillman, definisce come *Anima Mundi* quell'insieme di segni che si evocano nella nostra anima quando esplora la "trasparenza" delle cose nella loro forma visibile, e ci suggerisce come questo sguardo abbia permesso alla nostra immaginazione di "toccare" le corrispondenze tra l'anima di quella cosa e la nostra (Hillman, 2002, pp. 76-77). È proprio in questo modo che si muove l'Ecobiopsicologia: continua a legare fra loro le manifestazioni del bios con quelle della

psiche, della materia con lo *spirito*, creando un "ponte" immaginario, delle vere e proprie "reti di relazioni" nella mente del ricercatore che gli permettono di conoscere in modo unitario i fenomeni che si presentano alla sua osservazione.

Grazie alla scoperta della *cognizione*, che riconosce uno stato psichico primordiale pertinente alla materia delle forme viventi, oggi l'Ecobiopsicologia sa che l'archetipo osservato da Jung come un fattore d'ordine delle immagini psichiche, possiede una capacità organizzativa per quanto riguarda la corporeità, tale da consentire che tra gli eventi fisici (*infrarosso*) e le corrispettive immagini (*ultravioletto*) si strutturi un "*continuum in-formativo*". In questo modo, essa recupera, attraverso l'indagine sulle "connessioni nascoste" che costituiscono la trama della vita, l'importanza dell'inconscio personale e collettivo. La realtà che ne scaturisce, come compenetrazione di sistemi, si fa sempre più ampia: il sistema "fisico" confina con lo "psicologico" e l'archetipico, il razionale con l'irrazionale, l'analitico con il sintetico, in una visione a rete, la cui unità di base in grado di giustificare queste connessioni è definita *analogia vitale*. L'*analogia vitale*, quale legge della vita si dimostra in grado di rivelare le connessioni ologrammatiche, che altro non sono che le "proporzioni naturali" della creatività degli archetipi nel mondo della fisicità. Tramite "verità" quali l'*analogia vitale*, la lettura simbolica vitale e l'immaginario, l'Ecobiopsicologia è pervenuta alla *ri-velazione* di uno schema vitale che ha permesso di ampliare lo sguardo della clinica alla dimensione corporea, donandogli dignità nel riconoscerle il particolare linguaggio archetipo.

Alla luce di questa visione, la mente del terapeuta potrà veder emergere una domanda estremamente concreta: sarà necessario rileggere il trauma alla luce di uno sguardo più ampio, che non lo consideri solamente come conseguenza di attaccamenti insicuri o eventi drammatici? E dunque, quale sarà la ricaduta in termini operativi per trattare la sofferenza dell'anima? La risposta diventa evidente: il terapeuta dovrà essere in grado di rileggere l'anamnesi del paziente intesa



come storia dell'anima, con le proprie vicissitudini e la propria esistenza compresi gli eventi somatici, i sogni, gli elementi transferali e controtransferali, utilizzando i modelli della psicoterapia più accreditati, fra cui l'Emdr del quale tratteremo poco più avanti. La connessione analogica in termini informativi di questo modo di operare, permette una amplificazione delle ipotesi di lavoro sul paziente e sui suoi disagi e nel contempo permette al terapeuta di formare nella propria mente un campo unitario ad impronta olistica.

Attualmente i fondamenti teorici della moderna psicoterapia del profondo vedono un clima di convergenza fra gli approcci clinici psicodinamici sul trauma (Freud, Ferenczi), i lavori più recenti delle neuroscienze che descrivono l'importanza della memoria implicita e dell'attaccamento, e gli studi di Allan Schore che, partendo dalle riflessioni sul trauma relazionale infantile, giunge a formulare l'interpretazione interpersonale neurobiologica del trauma stesso. Il campo intersoggettivo che si è progressivamente andato a costruire si fonda sul concetto che la mentalizzazione implica due individui (la madre e il bambino), che interagendo tra loro tramite due menti e due corpi, costruiscono le basi della capacità di creare relazioni. Quando il trauma relazionale infantile influenza e disregola i sistemi corticali-subcorticali, lateralizzati a destra e in via di sviluppo, si vengono a creare delle profonde problematiche che sfoceranno nel disagio del bambino e in seguito dell'adulto. Secondo i neuroscienziati il trauma altera i circuiti limbici dell'emisfero di destra, disconnettendo così la corteccia orbitofrontale e l'amigdala, quest'ultima nella sua funzione di allarme per quanto riguarda la decifrazione del pericolo.

La relazione madre-bambino in realtà inizia ben prima, nel dialogo costante tra la placenta materna e il feto e quando, a causa di uno stress emotivo della madre avviene il rilascio di un eccesso di ormoni dello stress, a cascata verrà coinvolta nel bambino l'amigdala e le connessioni ipotalamiche con l'ipofisi da un lato e la corteccia orbitofrontale dall'altro, creando la base delle disconnessioni neurali che verranno esplicitate sotto forma di

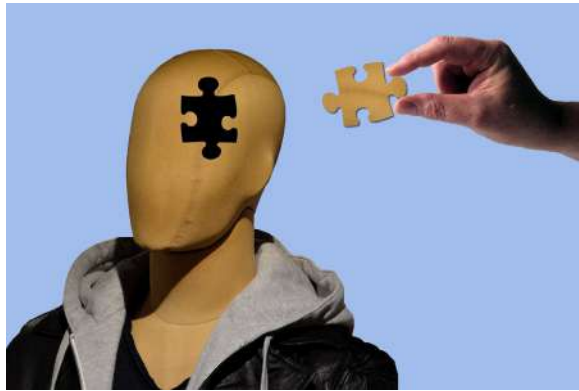
MOI-D (Modelli Operativi Interni Dissociati).

In questo modo il corpo può diventare il teatro in cui vengono messe in scena le criticità che evidenziano le esperienze intersoggettive inscritte. Conseguenza di questa mancata regolazione affettiva è che entro il secondo anno il corpo del bambino può diventare il bersaglio di introietti negativi parentali verbali e non verbali, cioè il ricettacolo di parti persecutorie proiettate sul corpo, divenuto l'altro disgustoso e bersaglio di attacchi autodistruttivi, o di somatizzazioni significative. A tal proposito l'inconscio moderno è considerato come un nucleo implicito del Sé, creato dalla potenzialità trasmessa dall'emisfero di destra della madre all'emisfero di destra del bambino, entro il primo anno di vita. Alla fine del primo anno di vita, circuiti corticali, sub-corticali lateralizzati a destra formano una memoria implicita procedurale responsabile dei modelli operativi interni di attaccamento, che recano strategie di regolazione affettiva in modo inconsapevole, le quali sono alla base dei futuri scambi interpersonali. Quando gli scambi nella relazione madre-bambino sono traumatici questi MOI verranno codificati nel corpo per sempre, inespressi verbalmente per anni, se non vengono recuperati tramite nuovi imprinting terapeutici.

Solo nella sicurezza emotiva della seduta psicoterapica sarà possibile recuperare i momenti traumatici sepolti nel corpo e nella memoria implicita, perché il corpo, pur avendo sensazioni, "non sa dire" perché ci siano e spiegarlo chiaramente con le parole. Stando così le cose nella terapia è necessaria una autentica disponibilità ed impegno per permettere ai livelli impliciti ed espliciti, ai livelli sub-simbolici e simbolici di rendersi nuovamente in grado di interagire fra loro.

Allan Schore sottolinea a questo proposito l'importanza di una terapia effettuata da cervello destro del terapeuta a cervello destro del paziente; la novità terapeutica che questo neuro-psicanalista introduce è la possibilità di recuperare nella relazione terapeutica quelle ferite narcisistiche indotte dalla disregolazione del caregiver verso il bambino. Anzi, Schore diventa ancora più preciso,

quando afferma che il terapeuta può riparare queste ferite nel momento in cui agisce come regolatore psicobiologico.



Fonte: [pixabay](https://pixabay.com)

Viste queste premesse generali che vedono oggi l'approccio psicoterapico più recente come un confronto sistematico tra i modelli di attaccamento, il loro effetto nella memoria implicita, gli sviluppi della psicoanalisi relazionale e l'importanza della relazione genetica-epigenetica, l'Ecobiopsicologia si propone di mantenere la rete di relazione tra questi assunti teorici sempre aperta e condivisa, in ubbidienza al principio biologico che la Vita è un tutto organizzato aperto a un flusso informativo.

L'esito pratico di questo *modus operandi* vede lo psicoterapeuta a formazione ecobiopsicologica, man mano che procede nell'esame dei ricordi del paziente, prendere in esame volta per volta degli eventi biografici significativi, che esplora nella loro importanza affettiva. Le risposte che il paziente fornisce non vengono prese in considerazione solo per come sono riferite, ma a loro volta diventano fonte di nuove domande amplificative, innanzitutto nella mente del terapeuta, il quale man mano va costruendo un campo organizzato e coerente. Il campo che così va costruendosi, possiamo immaginarlo come una mappa di eventi che nell'essere rinarrato con l'attenzione portata alle emozioni, alle sensazioni, a ciò che era rimasto sino ad allora implicito e rivelato proprio dalle domande tendenti a ricostruire uno scenario più ampio e coerente, designa tutta una rete di relazioni che consentono al paziente un grado di mentalizzazione nuovo rispetto

a quello creato nella relazione primaria con il caregiver. La mappa, così narrata, diventa finalmente il territorio nel quale si può camminare concretamente, uno scenario che recupera un movimento olografico: questo è il modo con cui l'Ecobiopsicologia trasforma la biografia di un paziente in romanzo *vissuto*. Un esempio può aiutare ad addentrarci in questo modo di procedere, attraverso la descrizione dell'operare concreto del terapeuta ecobiopsicologico.

Le amplificazioni presenti nella mente del terapeuta, nascono dalla disponibilità ad una apertura analogica che cerca di connettere le risposte del paziente ad altre domande sorte soggettivamente nel terapeuta stesso, sulla base di uno sviluppo circolare del suo pensiero analogico. Se teniamo conto che l'implicito si è andato costruendo attraverso emozioni connesse ad eventi non coscienti, e che il suo modo di funzionare è organizzato su informazioni che operano fra loro in parallelo, il pensiero analogico rappresenta la formulazione più vicina a descrivere il modo di funzionamento della dimensione implicita, che come ricordiamo riguarda l'emisfero destro. Vale a dire che, attraverso il ragionamento analogico, l'emisfero destro del terapeuta si connette all'emisfero destro del paziente, che pur non ricordando, ha depositato in sé il tesoro nascosto delle sue esperienze.



Fonte: [pixabay](https://pixabay.com)

Se pensiamo, ad esempio, ad una madre che dopo la propria gravidanza è andata progressivamente ad incontrare momenti depressivi, la prima domanda che sorge riguarda il tipo di attaccamento e di sintonizzazione che può aver avuto con la propria madre, e quest'ultima a sua volta con il proprio caregiver. Nel momento in cui si osserva una ripetizione

traumatica transgenerazionale, possiamo intravedere le basi psicologiche che danno ragione a questa difficoltà ad accedere al ruolo di maternità. Ma se ulteriormente nella bambina compare una dermatite atopica, questa manifestazione rappresenterà la traduzione corporea di un attaccamento insicuro che vedrà privilegiata la sfera della cute, facendo pensare al terapeuta che quel disagio in particolare richiama carezze e attenzioni tattili. Se invece la bambina manifestasse una difficoltà di alimentazione, si potrebbe pensare che il trauma abbia investito l'apparato nutritivo come rappresentazione di una mancata sintonizzazione da parte della figura materna. A confronto con siffatte manifestazioni, espressione della mancata sintonizzazione affettiva elicitata in forma differente, il terapeuta ecobiopsicologico attraverso le proprie domande cercherà di mettere in evidenza quali sono state le richieste affettive non esaurite dal comportamento materno: nel primo caso il contatto tattile mancante con il corpo della madre, nel secondo caso la modalità nutritiva e l'importanza che il cibo ha come modalità di veicolo affettivo. Pertanto domande specifiche rivolte alla madre potrebbero essere nel primo caso «Lei stessa è stata accarezzata da sua madre? La teneva in braccio, le dava dei bacetti, ecc.», che nel secondo caso diventeranno «sua madre le preparava la colazione o la merenda, l'ha allattata?».

Come ben si evidenzia, nella mente del terapeuta ecobiopsicologico ciò che viene comunicato e indagato è allo stesso tempo, *reale*, come reale è la depressione o la somatizzazione, ma anche *simbolico* di un linguaggio nascosto che va decodificato, espressione di emozioni, comportamenti gestuali, comunicazioni prosodiche più o meno alterate, che trovano nei differenti modi di esprimersi – la cute in un caso e la nutrizione nell'altro – la conferma della disregolazione affettiva.

Approfondendo l'indagine su questi aspetti di disregolazione affettiva, l'elemento archetipico va rintracciato nella scelta dell'organo o dell'apparato coinvolto dal trauma transgenerazionale. Perché in un caso – si domanda il terapeuta ecobiopsicologico –, di fronte a problematiche di disregolazione affettiva,

viene scelta la cute e nell'altro le difficoltà all'alimentarsi? In termini di psicoterapia tradizionale si può pensare che di fronte a un trauma la scelta di un organo sia legata genericamente a una comunicazione di un disagio relazionale che si concretizza direttamente nel corpo, ma non verrà data importanza al significato differente degli apparati coinvolti. L'aspetto archetipico presente nella differente somatizzazione riguarda, invece, nel primo caso la cute come "contenitore" a rischio di frammentazione perché, nella dermatite atopica, la cute stessa si fa poco elastica e screpolata e diviene fonte di prurito; mentre nel secondo caso, il tema riguarda il rapporto con l'energia vitale destinata alla crescita della forma vivente, che nel disagio dichiara la difficoltà a proseguire la propria crescita. La successione delle domande che nella psiche del terapeuta di analogia in analogia vanno a costruire un campo coerente della storia del paziente – dalla sua biografia, dagli episodi significativi vissuti, dai suoi modelli culturali e affettivi sino alle somatizzazioni e alle immagini oniriche – finiscono per identificare i nodi traumatici legati all'asse dell'Io e parallelamente permettono di intravedere le determinanti archetipiche che fanno riferimento all'asse del Sé, il quale rappresenta il patrimonio del tutto personale che contestualizza nell'individuo le forze della progettualità.



In questo contesto, la malattia assurge a una nuova dimensione di significato: va intesa cioè non solo come “scacco”, come fragilità o trauma, ma anche come possibilità, come necessità di trovare un nuovo equilibrio, un nuovo adattamento alla propria vita, che nell’adulto porta a riconsiderare lo stato esistenziale in cui ci si trova fino a pervenire alla conquista di una personalità più matura. La malattia, in termini ecobiopsicologici, è vista allora come disequilibrio informativo che, tramite la crisi, apre a nuove potenzialità, quella di “arricchirci” di nuovi territori interiori.

Il terapeuta diviene un “rivelatore di particelle” ecobiopsicologico, al servizio della cura dell’Anima, e dell’esplorazione nonché apertura della coscienza soggettiva se non anche a ricaduta collettiva, che opera proprio attraverso il “pensare *come* fa la rete della Vita”. In questo modo di operare l’Ecobiopsicologia trova conferme concrete alla luce dei risultati che, laddove possibile, portano alla completa remissione dei sintomi e dunque si inserisce nel panorama delle terapie indicate per l’elaborazione delle esperienze traumatiche. L’utilizzo del metodo ecobiopsicologico attraverso l’analogia, l’analogia vitale e il simbolo è in grado di riattivare, come descritto, quel dialogo interemisferico fra l’emisfero di destra e quello di sinistra, portando ad un vero e proprio confronto spesso risolutivo con gli aspetti somatici legati ai sintomi. Questo significa concretamente che vi è stato, a livello neurobiologico un vero e proprio cambiamento, una reale rielaborazione.

Sebbene l’ecobiopsicologo, come abbiamo compreso, non si limiti a trattare questa trasformazione connettendola *unicamente* ad eventuali esperienze traumatiche, anche primarie, dell’attaccamento, prenatali, transgenerazionali, trova però nella cura dell’elaborazione delle esperienze traumatiche, il proprio punto d’incontro con uno dei metodi più accreditati nella elaborazione del trauma: l’EMDR.

L’EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) è terapia elettiva ed efficace nel trattamento del trauma e del PTSD e per un’ampia gamma di disturbi originatisi su base esperienziale, estremamente inte-

grabile con altri approcci terapeutici, per la sua versatilità e ampiezza di sguardo in termini di riparazione dell’Io in diversi ambiti di psicopatologia. Essa infatti viene utilizzata in modo trasversale da un’ampia comunità di psicoterapeuti raccolti nell’associazione EMDR, che in Italia trova la sua massima rappresentante in Isabel Fernandez, presidente dell’Associazione EMDR Italia. La validità del metodo ha ricevuto sostegno empirico tramite studi clinici controllati randomizzati a livello internazionale.

Sarà Francine Shapiro, psicologa statunitense formata alla scuola cognitivo comportamentale, ad intuire, per via di un’esperienza personale, che attraverso il movimento oculare sembrava possibile che un ricordo, percepito come disturbante a livello emotivo, attenuasse il proprio carico, desensibilizzandosi (Shapiro, 2018, p. 25). Dal 1987 ha aperto la strada alla ricerca, che continua tutt’ora a livello internazionale, per comprendere che cosa rende possibile la relazione fra movimento oculare e desensibilizzazione (oggi diremmo meglio rielaborazione) delle memorie traumatiche. Attraverso i primi studi condotti sin dagli anni Novanta è stata dimostrata l’efficacia della tecnica su soggetti affetti da Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS), ad esempio con i reduci di guerra e su vittime civili in ambito di catastrofi, ed è stato dimostrato come l’EMDR fosse in grado di attivare una notevole riduzione della sintomatologia traumatica.

Il paradigma di riferimento è stato elaborato da Shapiro stessa ed è noto come «modello dell’elaborazione adattiva delle informazioni» (AIP, *Adaptive Information Processing*) (Shapiro, 1993, 1995a, 2007). Secondo l’AIP, con la sola eccezione di sintomi determinati da problemi organici, tossicità o lesioni, la causa primaria dei disturbi mentali è rappresentata dall’immagazzinamento disfunzionale delle informazioni relative alla vita passata. L’alto livello di arousal che caratterizza il ricordo di eventi traumatici deriverebbe cioè dall’essere stato immagazzinato in memoria con le stesse emozioni, sensazioni fisiche e cognizioni esperite al momento dell’evento. I sintomi si manifesterebbero quindi quando questi ricordi, immagazzinati in maniera di-

sfunzionale e non sufficientemente elaborati, vengono riattivati da eventi attuali, poiché le percezioni legate alla situazione contingente verrebbero automaticamente interpretate attraverso la lente del passato.

Alcuni aspetti che hanno portato alla diffusione dell'EMDR, sono da rilevarsi nella possibilità di vedere rapidamente dei cambiamenti nella persona, indice anche dell'impatto concreto e visibile, che questo metodo di per sé, attiva. La ricaduta in ambito clinico è la possibilità di poter orientare meglio la terapia, aderendo ai bisogni del paziente. Un secondo elemento è determinato dalla rassicurazione che è legata ai protocolli operativi proposti, oltre a quello più generico per l'elaborazione del trauma.

Utilizzare l'EMDR significa infatti avere la possibilità di trattare il trauma nelle sue diverse forme ad oggi riconosciute, attraverso una formazione che prevede l'apprendimento di fasi operative che vanno dalla raccolta anamnestica puntuale della storia traumatica del paziente sin dai primi momenti di vita, alla preparazione del paziente alle fasi del trattamento, sino alla somministrazione della tecnica vera e propria, quella da cui l'EMDR prende il nome. L'anamnesi e l'adesione alla procedura guidata dai protocolli terapeutici proposti, permettono di facilitare un'adeguata elaborazione dell'informazione attraverso l'accesso dettato da target specifici. Liberare le reti neurali ed attivare il sistema di auto-cura significa attivare il processo di elaborazione delle informazioni affinché il paziente possa migliorare spontaneamente (con l'ovvia eccezione di cause chimiche e organiche) (Shapiro, 2018, p. 69).

Nel trattamento con EMDR il terapeuta deve essere in grado di sintonizzarsi coi bisogni del paziente e di raccogliere un'anamnesi approfondita, il cui fine è quello di individuare i target (ricordi) appropriati sui quali dedicarsi nel corso del trattamento, identificando quelli che sono i traumi maggiori (lutti, incidenti, catastrofi naturali ecc.) dai traumi connessi invece ad esperienze precoci di qualsiasi tipo, come ad esempio i traumi nell'attaccamento infantile, che possono esercitare effetti negativi e duraturi. Sia che si tratti di ricordi legati ad eventi

traumatici come catastrofi naturali, incidenti, guerra, sia che si riferiscano a traumi dell'attaccamento che hanno origine nelle dinamiche familiari e nelle relazioni con le figure di accudimento, è possibile, attraverso l'applicazione dell'EMDR e dei protocolli messi a punto nel corso di anni di ricerca, andare ad elaborare questi ricordi, liberandosi delle emozioni negative e favorendone l'integrazione adattiva e rielaborata. Nell'operare in tal senso vengono infatti stabilite nuove connessioni con associazioni appropriate, e l'integrazione dell'esperienza verte verso schemi emotivi e cognitivi positivi. Vi è dunque un vero e proprio passaggio da un ricordo che prima era essenzialmente disturbante, ad un ricordo rielaborato che diventa una vera e propria risorsa, messa al servizio di migliori risposte adattive a fattori stressanti, attivando così un vero e proprio cambiamento nella vita della persona.



Jérémie Perron
fonte: [pixabay](https://pixabay.com)

Quello che accade concretamente durante la terapia EMDR è un sistema globale che integra tecniche derivanti da altri approcci psico-

logici e richiede, nella somministrazione, di prestare attenzione alle immagini, alle convinzioni, alle emozioni, alle risposte fisiche, all'aumento di consapevolezza, alla stabilità interna, alla resistenza dei sistemi interpersonali.

È possibile lavorare con EMDR non solo su ricordi che emergono chiaramente nel paziente, ma anche su quelle memorie spesso antiche perché pertinenti ad eventi accaduti prima che vi fosse un'adeguata maturazione delle strutture neurali pertinenti o dissociate, rimosse, espulse dalla coscienza, di cui rimangono però le tracce nelle sensazioni corporee, negli odori, nelle reazioni fisiche ingiustificate dalla situazione presente in cui si manifesta. L'elaborazione adeguata di questi ricordi intrappolati nelle reti mnestiche, che in termini semplici rappresenta un sistema di informazioni associate tra loro e che hanno ricadute concrete sulla vita e sul benessere psicofisico del paziente, lo porta ad essere in grado di preservare il ricordo senza esperire di nuovo il disagio che da sempre lo aveva accompagnato a quella specifica memoria.

Un breve esempio può essere d'aiuto. Poniamo di voler trattare il trauma legato ad un incidente d'auto. Durante il trattamento, il terapeuta dovrà identificare vari aspetti del trauma che disturbano il paziente, possono comprendere immagini intrusive, pensieri negativi, convinzioni che il paziente ha di se stesso e del proprio ruolo nella dinamica dell'incidente, emozioni negative quali paura, colpa, dolore e sensazioni corporee associate, nonché l'esatta opinione che il paziente vorrebbe invece avere di sé. Il terapeuta sarà comunque orientato a fare la raccolta anamnestica focalizzandosi anche sulla ricerca di eventuali altri traumi legati a possibili incidenti del passato o in famiglia o di persone care. A quel punto, individuati i target di lavoro, comincerà a lavorare con la stimolazione bilaterale, che sia movimento oculare, tapping o abbraccio della farfalla, sino a che i vari ricordi non saranno rielaborati. Si accorgerà talvolta, che l'elaborazione di alcuni target porteranno alla desensibilizzazione di altri target precedentemente individuati, effetto dell'attivazione delle reti neurali che continuano ed amplificano il processo di ela-

borazione.

Alla luce di questa sintesi che mette in luce alcuni degli aspetti più rilevanti dell'EMDR, come terapeuta ecobiopsicologiche va da sé l'interesse circa l'ambito della psicosomatica.

La popolazione, complice la maggiore circolazione delle informazioni, ha imparato a riconoscere che eventi estremamente impattanti sulla vita, come lutti, incidenti, terremoti, calamità naturali, guerra e non ultima la pandemia, possono lasciare nella persona e nella collettività, delle profonde ferite che incidono in breve tempo, sul benessere psichico e fisico delle persone. Aumento di ansia, di attacchi di panico, di stati depressivi con le relative manifestazioni somatiche di malessere e la comparsa di malattie ormai riconosciute come psicosomatiche legate alla condizione di stress e di iperattivazione che questi eventi sollecitano nella persona, e che hanno una ricaduta sul corpo favorendo l'insorgere di sintomi come malattie autoimmuni, cardiovascolari, a carico dell'apparato digerente ecc., vengono sempre più trattate nell'ambito della psicologia.

Anche in questo ambito l'EMDR ha amplificato i propri studi e ricerche. Di particolare interesse sono gli studi inerenti il trattamento in ambito psiconcologico, nel trattamento del dolore, della fibromialgia, (Faretta et al., 2021) in cui ciò che emerge attraverso l'applicazione dei protocolli EMDR, è in sostanza un significativo incremento della tollerabilità della situazione traumatica, di un netto calo dei sintomi inerenti ansia e aspetti depressivi, un aumento delle risorse dei pazienti e, come nell'ambito dell'arto fantasma per fare un esempio, una remissione del sintomo.

In quest'ambito l'esperienza con EMDR verte prevalentemente al trattamento di tutti quegli eventi traumatici relativi alla diagnosi, al rapporto con le terapie e con il dolore da esse causate, nonché dal dolore dei sintomi con l'obiettivo di ridurre l'impatto traumatico e di attivare delle risorse che possano sostenere il paziente durante il trattamento.

Negli anni, attraverso la possibilità di poter integrare gli studi sullo stress e sull'attaccamento, anche EMDR ha cominciato a sottolineare l'importanza di evidenziare gli aspetti

relativi ai traumi primari e transgenerazionali, che hanno una ricaduta sulla salute della persona anche in termini di comparsa di sintomi individuati altresì nell'ambito del DSM-V come disturbi da somatizzazione.

Dopo l'esposizione di entrambi i cardini dei due tipi di intervento psicoterapico possiamo muoverci attraverso alcune riflessioni che possono essere utili ad orientare la comprensione delle caratteristiche che rendono i due approcci simili e quelli invece che li differenziano.

Il terapeuta ecobiopsicologico, abituato a connettere gli eventi in modo analogico, si avvicina nel suo modo di procedere a "pensare" come "pensa" l'emisfero destro. Dall'epistemologia della complessità abbiamo appreso che la sorgente del campo Akashico crea in tutte le forme formate dell'universo un'organizzazione strutturale delle forme stesse in modalità ologrammatiche. È proprio attraverso la capacità della mente di risuonare dentro di noi in modo analogico che è possibile riconnettere l'informazione proveniente dalla sorgente del campo Akashico – che genera la foglia nel mondo vegetale, o il mitocondrio nel mondo cellulare, o le branchie nel mondo ittico o i polmoni nel mondo animale nel caso della funzione respiratoria –, con le vicende della sua storia

che concorrono a dare corpo al romanzo di vita del paziente attraverso la relazione terapeutica, ricreando in tal guisa nel campo terapeutico un vero e proprio ologramma. Il modus operandi che rende possibile il manifestarsi dell'ologramma nella mente del terapeuta anzitutto, nel campo terapeutico e del paziente, è generato proprio delle domande analogiche poste alla persona che andranno ad avvicinarsi alla lettura degli ologrammi del corpo, estendendosi sino a quelli dell'universo. Questa modalità di funzionamento ologrammatico si evidenzia nella nostra psiche quando essa mette in risonanza gli elementi del nostro corpo, che rimbalzeranno in modo consapevole nella nostra mente.

L'EMDR nell'affrontare il mondo del tra-

ma si rivolge con modalità affini, stimolando l'emergere spontaneo di emozioni e ricordi rimasti intrappolati nelle reti mnestiche e connessi secondo una modalità inconscia. Queste risposte al trauma sono dettate nell'EMDR dalla spontaneità del paziente che vive la stimolazione bilaterale che, rispetto alle modalità analogiche utilizzate dall'Ecobiopsicologia nell'indagine della dimensione traumatica, si rivelano assai simili ma con una diversità: nell'EMDR la sequela dei risvegli delle immagini sarà dettata dalla spontaneità associativa del paziente, laddove nel caso dell'Ecobiopsicologia gli aspetti associativi del trauma saranno sia spontanei, ma sollecitati da domande specifiche dettate dall'interpretazione del terapeuta riguardo al campo psichico del trauma.



Kathleen Handrich
fonte: [pixabay](https://pixabay.com/)

Nel caso dell'EMDR le risposte evocate risultano andare in profondità rispetto alla radice del trauma, ma possono risentire anche della dimensione difensiva legata al trauma stesso. Bessel Van der Kolk riporta a tal proposito un evento traumatico vissuto da una paziente: mentre si trovava in auto con il marito in coda, ad un rallentamento del traffico vede nella fila accanto a sé un tir che non riuscendo a frenare in tempo riversa una sostanza infiammabile sull'auto che lo precedeva, incendiandola e uccidendo la ragazza alla guida. Dato l'evidente trauma visto in presa diretta, a entrambi i guidatori dell'auto vengono effettuate delle risonanze magnetiche per valutare il coinvolgimento delle loro strutture cerebrali. L'esito della risonanza fu la seguente: il marito che era alla guida

dell'auto alla risonanza magnetica nucleare constata come l'emisfero destro è del tutto non coinvolto mentre il sinistro sa descrivere cosa è capitato; nella moglie che gli era accanto l'indagine sui due emisferi rivela una assenza significativa del coinvolgimento degli emisferi cerebrali. La discrepanza fra le due indagini colpisce i traumatologi che si domandano il perché, data l'analoga esperienza traumatica. Approfondendo l'indagine sulla moglie anche da un punto di vista psicologico, rilevano che fin da piccola la donna era stata traumatizzata dai giudizi punitivi della propria madre sulla sua difficoltà ad esprimere i sentimenti. I traumatologi ne conclusero che lo stimolo iniziale era stato nascosto nei suoi ricordi, e l'accadimento recente aveva slatentizzato non soltanto l'effetto immediato di ciò che era stato osservato ma anche le inibizioni presenti nei suoi ricordi. Se da una parte questo aspetto evidenzia la possibilità che accadano frequentemente momenti in cui la mente ritorna a ricordare eventi tenuti in ombra, dall'altra parte emerge perché con l'EMDR non sempre si può evidenziare la causa originaria delle immagini evocate.

Uno degli elementi caratterizzanti il funzionamento dell'EMDR infatti è che attraverso la stimolazione bilaterale si attivi il processo di autocura insito nello psicosoma e che ciò che emerge durante l'elaborazione in termini di nuovi possibili ricordi sepolti nelle reti mnestiche, può essere poi confrontato con l'anamnesi del paziente, andando eventualmente a recuperare aspetti del piano di realtà sino a quel momento sconosciuti. Le immagini che emergono nell'elaborazione dei target infatti, vengono accolte dal terapeuta solo come frutto e segnale dell'attivazione delle reti, lasciando che sia il sistema di elaborazione spontaneo del paziente a transitare da immagine a immagine fino alla completa elaborazione del ricordo.

Nell'Ecobiopsicologia l'approccio analogico alle immagini consente al terapeuta di indagare con il proprio immaginario anche ciò che è oltre la memoria rappresentabile, e di conseguenza apre un quesito su quanto le immagini spontaneamente evocate dalle tecniche abbiano una loro stratificazione

emotiva che comporta differenti livelli di qualità emotive: proprio come accade nei sogni dove le immagini oniriche hanno nel corso dello sviluppo psicoterapeutico una loro qualità sempre più ricca di emotività a seconda della loro vicinanza alle emozioni traumatiche. Possiamo così postulare che in ogni immagine evocata vi è contemporaneamente presente l'esigenza del dolore emotivo del trauma e contemporaneamente la difesa dalla percezione delle rappresentazioni traumatiche. Se ciò non accadesse ogni trauma sarebbe spontaneamente ricordato senza che questo si manifesti in modo intrusivo con immagini ripetute.

Volendo riassumere quindi il confronto tra l'approccio al trauma con l'EMDR e gli strumenti elettivi dell'analogia e del simbolo dell'Ecobiopsicologia, possiamo evidenziare che entrambi questi metodi mettono al centro del loro interesse la lettura delle immagini relative al trauma. Nel caso dell'EMDR il vantaggio è l'immediatezza dell'approccio, la spontaneità dei ricordi emersi dal soggetto che nel rievocarli in modo diretto ne determina la decompressione emotiva e una presa di coscienza relativa a quell'ambito. Nel caso dell'Ecobiopsicologia le immagini risultate dalla lettura della dimensione analogico-simbolica presente nelle rappresentazioni del paziente, aprono nella mente del terapeuta un immaginario amplificato che costella il trauma e la sua esperienza nel contesto amplificativo della storia del paziente. Questa apertura alla totalità della storia induce nella mente del terapeuta ulteriori domande, che nell'essere proposte al paziente colmano gli aspetti dissociativi rimasti ignoti nella memoria implicita.

L'approccio analogico consente, infatti, all'emisfero destro del terapeuta di risuonare in modo coerente con l'emisfero destro del paziente, e questa risonanza creerà una serie di riflessioni nel campo psichico del terapeuta che metterà ordine in sé tra le immagini evocate dalle risposte di un paziente. Ad esempio nel caso di una domanda esplorativa legata ai primissimi anni di vita – non ricordati dal paziente –, questa sarà volta ad esplorare nell'attualità del paziente quegli aspetti traumatici che si possono ritrovare come eco di



possibili traumatismi antichi. L'apertura concettuale che muove le immagini nella mente del terapeuta, legate fra loro dalla relazione analogiche, costituirà un campo unitario che permetterà alla mente dello stesso di rendere coerente il proprio emisfero destro alle immagini racchiuse nell'emisfero destro del paziente. Se pensiamo per esempio ad un paziente che nella sua storia clinica presenti una patologia allergica da intolleranza ai latticini e osserviamo che, attraverso precise domande rivolte allo stesso sulla sua storia, non è stato allattato al seno o ha avuto per altre ragioni un distacco precoce dall'allattamento, possiamo pensare che questo ricordo a lui del tutto ignoto, perché depositato nella memoria implicita, possa essere evidenziato nella terapia da una lettura adeguata da parte del terapeuta nell'evidenziare questa possibile connessione. Se poi si rende coerente l'intolleranza attuale ai latticini con i ricordi primari di un attaccamento insicuro, e con l'esigenza nell'adulto di relazioni affettive dominate dal bisogno di essere accudito, si crea un campo condiviso fra il biologico del corpo, i ricordi del tempo passato e la traslazione nel presente delle relazioni sul trauma, colmando così gli aspetti dissociativi.

Questo approccio analogico simbolico ha come riferimento la tematica della genesi archetipica, secondo cui, come insegna la psicologia analitica, ogni immagine presente nella mente è evocata da una dimensione archetipica che la sollecita. Il terapeuta può affacciarsi su questa relazione archetipica esaminando la struttura delle immagini, la loro qualità in-formativa e le relazioni tra esse presenti nel mosaico della mente. Per "qualità" in-formativa si intende la capacità dell'archetipo di esprimere le proprie potenzialità generatrici attraverso varie immagini; vi saranno immagini strutturate sulla base di una loro in-formazione più vicina ai territori del complesso dell'Io e immagini più astratte e provenienti direttamente dalla dimensione archetipica. L'archetipico, infatti, genera tutta una serie di qualità in-formative tra loro legate da una catena analogica di immagini, che si presentano alla mente del terapeuta in modo diretto e indiretto a seconda della capacità della mente dello stesso di aprirsi

sempre più ad esplorare la logica analogica dell'emisfero di destra. L'Ecobiopsicologia definisce queste immagini come immagini "aperte" e "chiuse": le prime riguardano le immagini a valenza naturale o antropologica (la terra, la caverna, il bosco, il mare, ecc.) le seconde riguardano preferenzialmente gli aspetti più astratti (le figure geometriche, i numeri, forme minerali, mandala, divinità, ecc.).

Esiste una qualità informativa differente per le immagini che si sono evocate spontaneamente nel paziente attraverso la tecnica EMDR, rispetto a quelle che sono il frutto di domande nate da una connessione analogica tra paziente e terapeuta, ma in entrambi non va dimenticato quanto sia utile l'esplorazione delle immagini non soltanto legate al trauma del complesso dell'Io, ma anche di quelle che costituiscono una eco del messaggio archetipico.

L'esplorazione degli aspetti archetipici caratterizzano gli studi dell'Ecobiopsicologia e hanno una ricaduta concreta sul piano clinico perché permettono al terapeuta di riconoscere quei sintomi che sono la manifestazione di elementi affettivi disconnessi dall'esplorazione della coscienza del soggetto più pertinenti all'area dell'Io, da quelli che sono maggiormente connessi ad aspetti che si riferiscono all'area del Sé della persona, che hanno radici profonde e che vertono verso l'esperienza della progettualità individuale del paziente. Il sintomo dunque per l'ecobiopsicologo è un evento psicosomatico che va compreso e riconnesso a più livelli in senso simbolico: sia nell'ambito della storia di vita della persona, sia come indicatore possibile di una mancata connessione, che domanda di essere ristabilita o quantomeno ascoltata ed accolta, di un campo più vasto, espressione della progettualità dell'anima del soggetto.

L'EMDR, nella relazione con il corpo, è più affine ad una modalità che si occupa prevalentemente del sintomo identificando quegli eventi, certamente rilevanti, che si costellano attorno al campo dell'emergere di un sintomo e che vanno dunque trattati e rielaborati. Vi sono infatti protocolli legati al trattamento dell'esperienza del dolore in sé, della comu-

nicazione della diagnosi, per la rielaborazione di quegli eventi traumatici che possono essere legati alle cure che il paziente deve sostenere. Inoltre, facendo propri gli studi neurofisiologici ed epigenetici, indirizza sempre meglio lo sguardo del terapeuta verso la ricerca e rielaborazione di eventi traumatici legati ai modelli di attaccamento disfunzionali connessi ad aspetti di somatizzazione. Lascia quindi inesplorato in questo modo di procedere il senso finalistico celato dietro alla manifestazione archetipica dei sintomi e non favorisce la comprensione attiva della storia del paziente come rete analogica di eventi in cui il paziente stesso può imparare a confrontarsi con gli eventi della propria esperienza di vita, mediante domande di senso volte ad esplorarne le connessioni a livello sia concreto di fatti che accadono, sia in termini di emozioni ed affetti legati a quell'evento, sia come senso più ampio per se stesso di quell'esperienza di vita.

Non vi è dubbio però che il lavoro promosso dall'EMDR, proprio per la sua trasversalità, abbia compiuto un'opera di accordo comune fra molti approcci terapeutici. Ha indotto per esempio ad una profonda riorganizzazione e ad un confronto più diretto con l'anamnesi del paziente, spesso trascurata in altri ambiti psicologici, inducendo il terapeuta ad un momento iniziale di raccolta della storia traumatica e di vita personale e familiare. Anche in questo ambito vi è un significativo punto di incontro perché l'Ecobiopsicologia ha fatto dell'anamnesi uno strumento fondamentale di operare nella relazione terapeutica fin da principio. La differenza sostanziale sta nella modalità con la quale viene raccolta la storia di vita del paziente: se l'EMDR propone una vera e propria fase guidata da una sequela di domande specifiche che compongono il quadro anamnesticco, l'Ecobiopsicologia promuove una modalità in cui il raccordo fra le informazioni segue una traccia adesiva al campo che si costella di volta in volta nella relazione terapeutica, con la finalità di comporre il quadro completo della storia ma nel contempo di cominciare a connettere il racconto del paziente attraverso quella modalità

designata come il passaggio dalla biografia al romanzo di vita del soggetto.

Nel promuovere una riflessione che sia di utilità per distinguere, ma nel contempo per evidenziare non solo aree di incontro, ma anche di possibile studio ed approfondimento, va sottolineato il reale impegno di EMDR di dialogare con tutti gli approcci e nel contempo di essere presente operativamente con interventi gratuiti sulla popolazione, in caso di incidenti gravi, calamità naturali, eventi di impatto sociale ecc.. Questo aspetto è fondamentale per ridurre l'impatto immediato del trauma sui soggetti coinvolti, che significa anche prevenire gli effetti del PTSD sul lungo termine e dunque fare opera di prevenzione per la salute della popolazione. Questa ha un valore collettivo che impatta concretamente sulla vita delle generazioni future e, proprio per la presenza di protocolli per le emergenze, messi a punto negli anni, e al significativo numero di terapeuti ormai formati con questo metodo e che mettono a disposizione la propria professionalità, permette di creare una rete coordinata di intervento, rapido ed efficace.

Nel concludere questo contributo, una prima riflessione embrionaria alla luce dell'esperienza concreta maturata nell'applicazione e nello studio di entrambe le visioni, vi è un'immagine squisitamente umana che accomuna il movimento che l'Ecobiopsicologia e l'EMDR attivano nel loro operare e che merita di essere messa in evidenza. È il cuore e la passione che da esso scaturisce e che traspare nell'intento di promuovere la cura della vita attraverso la promozione di





una formazione costante per i terapeuti futuri. Anche in tal senso, attraverso il percorrere sentieri distinti sembrano esservi degli spazi comuni nei quali Ecobiopsicologia ed EMDR si incontrano e sembrano cogliere con umiltà e disciplina la sfida di continuare la ricerca ed il dialogo per poter migliorare ed alleviare l'esperienza umana del dolore nella quale si cela uno dei segreti dell'evoluzione.

References

- Breno, M., Cavallari, G., Menegola, L., Michelon, N., (2020). *L'armonia nel dolore*. Milano: Vivarium.
- EMDR, www.emdritalia.it
- Faretta, F., (2021). *Emdr e psicosomatica*. Milano: Edra.
- Frigoli, D., (a cura di) (2013). *Mysterium Coniunctionis. Igne Natura Renovatur Integra*. Bologna: Persiani.
- Frigoli, D., (2016). *Il linguaggio dell'anima*. Roma: Magi.
- Frigoli, D., (2017). *L'alchimia dell'anima*. Roma: Magi.
- Frigoli, D., (2019). *I sogni dell'anima e i miti del corpo*. Roma: Magi.
- Frigoli, D., (2022). *Il Telaio incantato della Creazione*. Independently published.
- Gibran, K.G., (2005). *I capolavori di Kahlil Gibran*. Milano: Mondadori.
- Hillman, J., (2002), *L'anima del mondo e il pensiero del cuore*. Adelphi, Milano.
- Morin, E., (1988). *Scienza con coscienza*. Franco Angeli, Milano.
- Mucci, C., (2020). *Corpi borderline*. Milano: Raffaello Cortina.
- Faretta, E., (2021). *EMDR e psicosomatica. Il dialogo tra mente e corpo*. Milano: Edra.
- Nasr, H.S., (1977). *L'uomo e Natura*. Rusconi, Milano.
- Shapiro, F., (2018). *Emdr. Il manuale. Principi fondamentali, protocolli e procedure*. Milano: Raffaello Cortina.
- Schore, A. N., (2022). *Psicoterapia con l'emisfero destro*. Milano: Raffaello Cortina.
- Van Der Kolk, B., (2014). *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo, cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Cortina Editore, Milano.