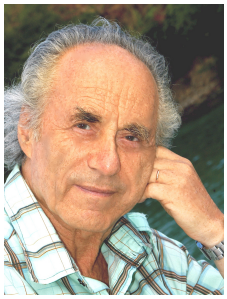
Genova, 5 novembre 2010

Le neuroscienze convalidano la terapia Gestalt



di Serge Ginger

Psicologo, psicoterapeuta formatosi in psicanalisi, psicodramma, Gestalt ed EMDR.
Fondatore della *École Parisienne de Gestalt* (EPG) e della *Fédération internationale des Organismes de Formation à la Gestalt* (FORGE)
Professore di neuroscienze alla *Sigmund Freud University* (SFU Parigi)
Segretario generale della *Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse* (FFPP)
Presidente della *Commissione europea di accreditamento degli istituti di formazione* alla psicoterapia, della *European Association for Psychotherapy* (EAP).

Introduzione

Dispongo di un'ora per convincervi che le intuizioni geniali dei precursori e dei fondatori delle terapie psicocorporee - ed in particolare della Gestalt - sono oggi confermate e convalidate dai notevoli progressi compiuti dalle *neuroscienze* da una ventina d'anni a questa parte.

Vedremo perchè questo tipo di psicoterapia a mediazione ***corporea*** si rivela allo stesso tempo ***più profonda, più rapida, più efficace e più duratura*** delle psicoterapie essenzialmente verbali, come la psicanalisi, l'analisi transazionale tradizionale, o la PNL.

In effetti, ogni contatto o movimento del corpo mobilita ***l'emisfero destro*** del cervello, il quale è direttamente collegato alle ***zone limbiche profonde*** del cervello emozionale - attraverso la «***via perforante***» -, collegamento sinaptico originale che non ha il suo equivalente nel cervello sinistro, verbale e razionale.

Ogni emozione è accompagnata da una produzione di ***neurotrasmettitori*** specifici (ne conosciamo oggi parecchie decine) che modulano l'umore ed il pensiero. La maggior parte di questi neurotrasmettitori circola ***all'interno*** del cervello e del corpo di ciascuno di noi, ma alcuni di loro si diffondono ***nell'ambiente*** dell'organismo, e «toccano» così l'interlocutore che si trova nelle vicinanze, in particolar modo lo psicoterapeuta: intendo parlare dei famosi ***feromoni*** - che costituiscono il nostro reale «sesto senso», il senso *chimico*, uno degli elementi di ciò che spesso chiamiamo intuizione.

Il nostro sesto organo dei sensi, l'OVN ***(l'organo vomero-nasale)*** è invisibile ad occhio nudo e situato nella parte profonda del naso; è incaricato di captare questi feromoni (che traducono il nostro umore profondo); è totalmente *distinto dalle vie olfattive*, non ha alcun odore, nè ***alcuna connessione diretta*** con le zone corticali del nostro cervello cosciente. Le sue informazioni sono quindi ***totalmente inconsce*** e toccano direttamente la nostra sensibilità profonda non verbalizzabile. E' così che talvolta proviamo una simpatia spontanea verso una persona, mentre ce ne sono altre che «non possiamo sentire» - senza saper bene perchè!

Sottolineerò anche il ruolo e l'importanza della ***verbalizzazione a posteriori*** degli stati affettivi provati, l'unica a consentire la registrazione, la codificazione o l'iscrizione nei circuiti cerebrali delle esperienze vissute, e quindi la loro successiva utilizzazione. E' un po' come quando si termina un lavoro sullo schermo del computer: per conservarne traccia e per poterlo ***ritrovare*** e proseguire, è indispensabile dare un ***titolo verbale*** al documento. Il titolo non è il lavoro, ma un semplice ***riferimento*** - ciononostante assolutamente necessario. Allo stesso modo, il lavoro verbale non è in sé un lavoro terapeutico, ma una *localizzazione*.

Ben inteso, la parola può far scattare un'emozione, e quindi delle modifiche neuronali (indotte dai dendriti, nuove connessioni sinaptiche, produzione di neurotrasmettitori o ormoni). In questo caso, si può dire che «***Il Verbo si è fatto carne***»: la parola si è incarnata ed ha prodotto un effetto, potenzialmente duraturo. Ma per la maggior parte del tempo, nell'esperienza quotidiana, il processo è *inverso*: **l'emozione viene *prima***, spontaneamente; non viene consapevolizzata e verbalizzata che *a posteriori.*

Infatti nel nostro comportamento tutto è ***circolare*** e sistemico, e le interrelazioni ***biologiche, psicologiche e sociali*** sono permanenti e funzionano ***nei due sensi***: l'appetito mi fa salivare e la saliva acuisce il mio appetito; una carezza o un massaggio stimola la produzione di ***ossitocina*** e l'ossitocina sviluppa il mio bisogno di attaccamento, di tenerezza, di comprensione, di fiducia e d'amore.

* * * *

Freud stesso scriveva, già nel **1920**:

«*La biologia* è veramente un campo dalle possibilità illimitate; dobbiamo aspettarci di ricevere da lei le illluminazioni più sorprendenti, e non possiamo indovinare che risposte darà ***tra qualche decennio*** alle questioni che le poniamo. Si tratta forse di risposte tali ***da far crollare tutto l'edificio artificiale delle nostre ipotesi (psicanalitiche)!***».

Tempo dopo **Reich,** a sua volta, ricercava le manifestazioni *psicofisiologiche* dell'energia biochimica e cosmica, e sottolineava i nessi fra la regolazione neurovegetativa, la sessualità e la psicopatologia.

«*Qualche decennio*» è passato: a che punto siamo oggi?

Oggi assistiamo allo sviluppo progressivo di nuove discipline negli Stati Uniti e, poco per volta, in Francia: la ***neuropsicanalisi*** e le ***neuroscienze sociali***[1].

Entrerò ora un po' più nel dettaglio delle ***ricerche contemporanee***, utilizzando in particolare le risorse dell'***IRM*** *(risonanza magnetica)*, che permette di vedere allo scanner l'attività di diverse zone del cervello in tempo reale, e citerò qualche ***esempio*** concreto, illustrando l'importanza dello studio delle neuroscienze per un utilizzo ottimale delle tecniche psicoterapeutiche.

Queste ricerche hanno rivelato parecchi aspetti del funzionamento del cervello che erano poco conosciuti prima, sebbene sovente *presentite intuitivamente* da molti precursori, come Freud, Ferenczi, Reich, Navarro o ***Perls*** - che propone un approccio globale, olistico, che integri le ***cinque dimensioni principali*** dell'essere umano: fisica, emozionale, cognitiva, sociale e spirituale.

Accennerò, per esempio, al fatto che la ***mielinizzazione*** (l'isolamento dei neuroni) dei circuiti di collegamento ***orbitali-frontali***, il nostro ***«cervello sociale»,*** che permette l'integrazione delle informazioni sullo stato ***interno*** dell'organismo e sul suo ***ambiente***, e quindi un adattamento nel prendere decisioni, questa mielinizzazione dicevo non termina, in media, che intorno ai ***25 anni*** - contrariamente a ciò che si supponeva. Questo spiega i comportamenti a

[1] Jean Decety, chercheur français, professeur à Chicago.

volte impulsivi degli ***adolescenti***, le cui emozioni (*limbiche*) non sono sufficientemente controllate dal livello cortico-frontale (*cosciente* e volontario).

Si incontra lo stesso tipo di immaturità o di disfunzione neuronale presso gli ***autistici***, od anche presso le personalità limite (***borderline***): la loro ***amigdala*** è ipersensibile a tutti gli stress, mentre i loro collegamenti ***frontali*** sono, al contrario, *inibiti* - non consentendo una gestione sana dell'umore e dei passaggi all'azione.

Un lavoro ***psicocorporale***, che mobiliti ***direttamente*** le strutture limbiche sotto-corticali, si rivela dunque particolarmente efficace, specialmente con queste categorie di clienti (adolescenti e *borderlines*).

I recenti lavori delle *neuroscienze* permettono di rendersi conto che in realtà ***ogni apprendimento - o ogni psicoterapia - agisce direttamente sui circuiti sinaptici e modifica parallelamente la biochimica interna del cervello***: la produzione degli ormoni e dei neurotrasmettitori (in particolar modo la dopamina, la serotonina, la noradrenalina, la melatonina, le endorfine, il testosterone, gli estrogeni). Ciò è particolarmente vero per le psicoterapie a ***mediazione corporea od emozionale,*** ma ciò *a condizione* che esse siano seguite da una fase di integrazione verbale - senza la quale l'attivazione *intempestiva* di emozioni, o una forte ***catarsi***, favorite da tecniche *inopportune* di «***debriefing***», rischia al contrario di mantenere, o persino rafforzare, i postumi di traumi precedenti, attraverso un condizionamento neuronale negativo. In altri termini, la semplice evocazione verbale o il rivivere un trauma non è, di per se stesso, terapeutico.

Tre tappe storiche

Ancora qualche anno fa ***si opponeva*** di buon grado la *terapia farmacologica* alla *psicoterapia*: gli psichiatri tradizionali sorridevano con condiscendenza davanti alle affermazioni degli psicanalisti e degli psicoterapeuti, e consideravano i loro metodi delle «distrazioni mondane alla moda»; facevano affidamento solo sui *farmaci*, debitamente controllati in laboratorio, dopo test «doppio cieco», confrontandoli con dei *placebo*.

Dopo la rivoluzione degli antibiotici nella medicina infettiva, venne la ***rivoluzione dei neurolettici*** nella medicina mentale: alla fine venne messa a punto una serie di molecole che agisce direttamente a livello del cervello e modifica il comportamento (tranquillizzanti, antidepressivi, stimolanti, antipsicotici o neurolettici). Nel **1952**, **Henri Laborit** introduce un nuovo prodotto ***psicotropo*** (che si avvia verso lo psichismo), il *largactil*, che permette l'eliminazione progressiva della camicia di forza negli ospedali psichiatrici, sostituendola con quella che noi abbiamo chiamato (non senza una certa esagerazione) la «camicia chimica».

Si sa che la Francia detiene il triste *record del mondo* nell'uso degli ***psicotropi*** (qui il consumo è *3 volte maggiore* rispetto ai nostri Paesi vicini: la Germania, l'Inghilterra, l'Italia o la Spagna). Questi nuovi farmaci, per efficaci che siano, non sono privi di *effetti secondari* spiacevoli: sonnolenza, perdita di iniziativa, lacune nella memoria, sensibile calo della libido, persino *suicidio* - in particolar modo in caso di *interruzione improvvisa* di una cura in un *giovane* (i circuiti frontali del quale sono ancora immaturi).

In un **secondo periodo**, invece di *opporre* la terapia farmacologica alla psicoterapia, si è pensato di ***associarle***: la psicoterapia consente in effetti di *prolungare e di ampliare* l'effetto di una cura farmacologica e di diminuirne progressivamente il dosaggio; viceversa la terapia farmacologica permette *di preparare, di accompagnare o di prolungare* un approccio psicologico, placando l'angoscia o interrompendo il delirio.

Ma ecco che entriamo oggi in una ***terza fase***: non più *opposizione*, nè semplicemente *complementarietà*, ma ***identità*** di un processo a *due facce*: si prende coscienza che, finalmente, **certe psicoterapie *sono* delle chemioterapie che si ignorano**. In effetti, la loro azione comporta dei cambiamenti neurofisiologici e biochimici, al contempo ***rapidi e duraturi*** (abbiamo «innescato nuovamente la pompa»). Con il maggior vantaggio che esse sono strettamente ***personalizzate e dosate*** spontaneamente dall'organismo - quasi al ***miliardesimo di grammo***, proprio come il nostro organismo sorveglia senza posa il tasso di zucchero nel sangue, quello delle vitamine o degli Omega 3, o ancora del ferro o dello zinco (senza il quale non avremmo l'odorato).

Una biochimica sottile e personalizzata

Quindi, per esempio, un'iniezione di un *miliardesimo di grammo* di ***ossitocina*** (l'ormone che fa venire il latte, e che abbiamo battezzato *l'ormone dell'attaccamento – perfino dell'amore*) è sufficiente per indurre *subito* un comportamento materno in una femmina vergine (topo o pecora)[2]. Sappiamo che oggi questa ossitocina è prodotta non solo al momento del parto, ma anche ***ad ogni contatto fisico***, ed in particolare durante un lavoro ***psicocorporeo***, un *massaggio*, nella carezza di un bambino, o ancora in occasione di una *relazione amorosa*.

Nessuna somministrazione di una cura ***esterna*** può pretendere di adattarsi alle **variazioni *sottili e permanenti*** dei dosaggi ormonali di ciascun paziente: ogni pasto, ma anche ogni emozione, modifica questo equilibrio. Ricordiamoci, a titolo esemplificativo, che ***qualsiasi successo*** (amoroso, sportivo, sociale o intellettuale) può ***raddoppiare*** istantaneamente il tasso di ***testosterone*** nel sangue; per quanto riguarda *l'orgasmo*, esso moltiplica *per quattro* il tasso di testosterone e delle endorfine[3]! Questa spinta improvvisa del testosterone spiega il comportamento - tutto sommato sorprendente - dei giocatori di football che hanno appena segnato un goal, e che si «saltano» sopra in uno slancio erotico spontaneo, o ancora i vincitori di *Formula 1* che, nella loro eccitazione sessuale, aprono una bottiglia di Champagne per «eiacularla», anzichè berla!

Ricordiamoci che ***lo stesso testosterone*** gestisce contemporaneamente ***l'aggressività*** ma anche il *desiderio sessuale* - ivi compresa la donna. E' dunque *l'ormone della* ***conquista***, nei due significati del termine (conquista *amorosa* e conquista *militare*). Queste due ***pulsioni fondamentali della vita - e della giovinezza -*** (sopravvivenza dell'*individuo* e sopravvivenza della *specie*) sono infatti molto legate; d'altronde stanno fianco a fianco nell'***ipotalamo***, separate solo da una zona di qualche millimetro tra l'area dell'aggressività e quella della sessualità: la zona di gestione ***del piacere***! Nella terapia sessuale utilizziamo a volte questa vicinanza: per esempio, per sviluppare una sessualità che si va spegnendo, attraverso l'*aggressività* ludica – la quale è più facile da gestire nel rispetto della deontologia!

Ed ora, due piccole esperienze

A tal proposito, possiamo fare qui di seguito un po' di pratica e voi potete far salire il mio tasso di ***testosterone***!

Spetta a me, ora, proporvi un'a*uto-iniezione* - indolore, rassicuratevi - di ***dopamina****… (silenzio)*… Ecco fatto! Il mio silenzio - imprevisto - ha stimolato la

---

[2] Ma se una *pecora* partorisce ***con peridurale***, si disinteressa della sua prole (Michel Odent, 2008) - cosa che non avviene in una *donna*, che compensa questa anestesia con il suo investimento **mentale ed affettivo**.

[3] Neuromediatori di benessere e di auto-anestesia.

vostra curiosità, e in questa frazione di secondo di attesa e di sorpresa avete prodotto della *dopamina*, il neurotrasmettitore della *veglia*, dello stato vigile e della ***consapevolezza***.

Ma ora è tempo di calmarsi! Di fatto, vi ho appena praticato un'altra iniezione; ma questa volta era di ***serotonina***, il neurotrasmettitore della *rimessa in ordine*, indotto dalle spiegazioni razionali che vi sto proponendo.

Insomma, *si conduce un colloquio terapeutico come si conduce un'automobile*: giocando senza sosta sui pedali di acceleratore e freno (la dopamina e la serotonina)!

Abbiamo individuato ad oggi parecchie decine di questi neurotrasmettitori. Così, per esempio, **ogni *desiderio*** (la fame, la sete, il sesso, la curiosità) ed **ogni *piacere*** (anche artistico od intellettuale) è correlato a tre neurotrasmettitori:

- la ***dopamina***, associata alla tensione del desiderio;
- la ***noradrenalina***, legata all'eccitazione del *piacere condiviso*;
- le ***endorfine***, che determinano il benessere ed il *riposo*.

Due prelievi di sangue, intervallati da qualche minuto di fantasticherie positive (*visualizzazione positiva*), permettono di constatare un aumento medio del 53% del ***sistema immunitario***!

Negli Stati Uniti abbiamo potuto ***filmare*** recentemente, attraverso diverse tecniche di **produzione di immagini cerebrali**, delle modifiche - visibili e durature - dei circuiti neuronali, attraverso la stimolazione ripetuta dello ***sprouting*** *neuronale*, provocato da una ***psicoterapia*** su malati affetti da DOC (disturbi ossessivo - compulsivi). Parallelamente, si possono constatare, ben inteso in modo analogo, delle modifiche spettacolari, tanto del comportamento osservabile quanto del vissuto soggettivo dei pazienti, in seguito a trattamenti ***farmacologici***.

Questi due approcci non sono quindi **concorrenti** ma **complementari**, perfino **intercambiabili**.

La materia agisce sullo spirito e lo spirito agisce sulla materia, in modo sistemico e circolare.

Ed ora vorrei spendere qualche parola su tre temi:

- ***l'ereditato*** *e l'acquisito;*
- *la neuropsicologia del* ***sogno****;*
- *il* ***sesso*** *ed il cervello.*

Ereditato ed acquisito *(genetica e plasticità)*

E' lo stesso eterno ***falso problema*** dell'**innato** e dell'**acquisito** - che concerne direttamente, noi psicoterapeuti: a che scopo adoprarsi per sviluppare delle capacità o modificare comportamenti e vissuti, se tutto è ***predeterminato*** dalla nostra disposizione ereditaria? Malgrado tutte le ideologie democratiche che pretenderebbero di rassicurarci, è incontestabile che **noi non nasciamo uguali**: ci sono alti e bassi, biondi e mori, neri e bianchi, proprio come ci sono persone più intelligenti ed altre meno dotate, che sia per la matematica, per lo sport o per la musica.

Allora, ci si gioca tutto alla nascita? Fortunatamente **no**!

Non siamo ***nè prigionieri dei nostri geni, nè interamente liberi!***

In cifre molto arrotondate, i ricercatori considerano oggi che il nostro carattere si possa suddividere in *tre terzi* all'incirca. Appare:

- ***per 1/3 ereditario***: legato ai cromosomi del nucleo della cellula (il nostro DNA);
- ***per 1/3acquisito***: background culturale, educazione, esercizio o addestramento, circostanze fortuite o psicoterapia;

• ***per 1/3 congenito***, cioè acquisito durante le *prime settimane* della vita intra-uterina; così, per esempio, l'embrione è *femminile* nei primi giorni[4], e **la *mascolinità* è una lenta conquista**, ormonale, poi educativa e sociale. In realtà, la ragazza non è un ragazzo che ha *perduto* il suo pene (come supponeva Freud), ma il ragazzo è una ragazza che ha *guadagnato* un pene. (*L'invidia del pene* è un'ipotesi non verificata dall'esperienza: così, nei transessuali troviamo oggi *in quantità cinque volte maggiore uomini* che desiderano diventare donna, rispetto a donne che vogliono diventare uomini!).

Durante la guerra nascono il doppio di omosessuali maschi (sarà dovuto allo stress della madre, che perturba il suo equilibrio ormonale durante la gravidanza)[5].

Le parti ereditaria e congenita sembrano dunque importanti: così, per esempio, nei gemelli maschi omozigoti, se uno è ***omosessuale***, lo è anche l'altro nel *60% dei casi;* nei gemelli eterozigoti, non lo si constata che nel 30% dei casi, ossia con una frequenza dimezzata (ma tuttavia 5 volte in più rispetto alla popolazione in generale).

A causa di svariate ***attitudini o predisposizioni*** - come l'intelligenza, il talento nella musica, nello sport, ed anche ***l'ottimismo*** - troviamo questi *tre terzi* (ereditario, acquisito *in utero*, acquisito nella vita), in proporzioni leggermente variabili. Così, di fronte ad uno *stesso* avvenimento, ognuno vede «il bicchiere mezzo vuoto o mezzo pieno».

Ad ogni modo, si tratta solo di ***predisposizioni*** che possono essere ***sia sviluppate, sia inibite*** dall'educazione o dalla psicoterapia - le quali favoriscono o neutralizzano **l'espressione dei geni** sotto forma di proteine (come ha dimostrato Eric Kandel - professore all'università di New York - che continua le sue ricerche ad ottant'anni come me! Ed ha appena ricevuto, lui, il Premio Nobel nel 2000). **L'eredità non è dunque una «fatalità»!**

Sappiamo **che l'eredità, a breve termine, dei caratteri acquisiti** resta contestata dalle ricerche scientifiche: se tagliamo la coda ad una gatta, lei darà alla luce dei gattini provvisti di una coda normale e se io imparo il Latino o la Gestalt, i miei figli sfortunatamente non lo erediteranno alla loro nascita! (Siamo nell'ordine delle **50 generazioni** - cioè mille anni - per una mutazione fissa di una caratteristica acquisita).

Conviene sottolineare, al volo, che una crescita del ***20% soltanto*** trasformerebbe un uomo normale (1,85 m) in un gigante (2,20 m), od anche un buon corridore in un autentico campione. La psicoterapia può, allo stesso modo, trasformare un depresso grave in uno leggero! Perfino in un uomo felice!

Questa ***plasticità*** fondamentale del cervello si mantiene per tutto il corso della vita, ***fino ad un'età avanzata***: così si è appena confermato con delle tecniche di rappresentazione di immagini cerebrali che la superficie della corteccia che rappresenta la mano destra si amplia regolarmente nei *violinisti*, mentre le aree dell'orientamento spaziale arrivano quasi a raddoppiare nei *conducenti di taxi* londinesi (Londra è famosa per la complessità del suo traffico).

Tra le terapie emergenti, **l'EMDR** utilizza direttamente questa plasticità, modificando rapidamente certi collegamenti neuronali così come la produzione di neurotrasmettitori.

Neurofisiologia del sogno

Dal momento che accenniamo, con l'EMDR, al movimento rapido degli

[4] Magre S. e Vigier B. (2001) Développement et différenciation sexuelle de l'appareil génital, in *La reproduction chez les mammifères et l'homme.* Parigi: Ellipses. Il maschio comincia ad emergere verso la 7ª settimana.
«La forma fondamentale della specie è la femmina» in Durden-Smith J. & Desimone D. (1983). *Sex and the Brain.*

[5] Durdeen (1983) e Le Vay (1994).

occhi (REM) che caratterizza il sonno paradosso (sogno), gettiamo una rapida occhiata, al volo, alla neurobiologia del sogno.

L'approccio ***psicanalitico*** freudiano al sogno ha dominato tra gli anni 1900 e 1960; ma non è più lo stesso oggi - specialmente a seguito delle opere di Français **Michel Jouvet**.

Sappiamo oggi che Freud si è in parte sbagliato: il **feto** comincia a sognare *in utero,* **dal 7° mese** di gravidanza - quindi ben prima di avere dei ricordi coscienti da rimuovere, «censurati» dal *Super-Io*, secondo l'ipotesi *superata* di Freud - ed il neonato continua a costruire così il suo cervello per il 60% del tempo. *D'altronde la* ***donna incinta raddoppia*** *il tempo del sogno* per «accompagnare» la ***neurogenesi*** del suo bambino. Non è escluso che una parte di questi sogni permetta la ***trasmissione inconscia del suo vissuto emozionale*** (il quale può essere modulato attraverso una terapia *psicocorporea*), grazie ad una registrazione precoce durante i lunghi periodi di sogni *condivisi* (Ginger, 1987).

Non solo il feto, ma tutti gli *animali superiori* sognano. Gli **animali a sangue freddo** (pesci, rettili) non sognano mai, ma il loro sistema nervoso si rigenera per tutto il corso della loro vita (si tratta della *neurogenesi* permanente), rinnovando i neuroni, proprio come le altre cellule più «semplici» dell'organismo. Così, sono ridotti agli istinti *innati*, e non possono acquisire o conservare degli apprendimenti complessi o dei riflessi condizionati.

Durante il sogno l'animale è particolarmente ***vulnerabile***: è temporaneamente cieco, quasi sordo e paralizzato. Nulla di sorprendente allora nel fatto che il sogno implichi innanzitutto una sensazione di ***sicurezza***. Così, le mucche sognano fino a *tre volte di più* nella stalla che nelle sue vicinanze! Ed i grandi carnivori, sicuri di sè, si permettono di sognare per il 40% del loro sonno, mentre i poveri animali cacciati non osano dedicarvi che il 5%!

L'uomo sogna, in media, durante il **20%** del suo sonno (lo collochiamo *fra i predatori e le vittime!*), cioè circa **100 minuti ogni notte** – sia che ce ne ricordiamo o meno. Si sa che tutti sognano ma *otto minuti* dopo il risveglio, il 95% del contenuto dei sogni è già stato dimenticato.

Il sogno è tanto differente dal sonno quanto dalla veglia, ed implica una **grande attività del cervello**: durante il sogno, si consuma tanto glucosio quanto durante la veglia, il che spiega il fatto che sognando si dimagrisce (quanto facendo jogging)! Infatti, 2/3 del cervello *destro* vengono mobilitati, a livello ***ipotalamico*** (bisogni), ***limbico*** (emozioni e memoria), ***corticale*** (immagini) e ***frontale*** (sintesi, progetti, visioni) - mentre la comunicazione con il cervello *sinistro* (analisi verbale razionale e critica logica) è interrotta. Al contrario, la comunicazione fra i due emisferi, attraverso i *corpi callosi*, sussiste durante il sonno ***senza sogni.***

Abbiamo battezzato il sogno «*il cordone ombelicale della specie*»: esso trasmette, in effetti, i comportamenti fondamentali necessari alla sopravvivenza. Ma *li arricchisce e* ***li aggiorna*** con la registrazione di quanto acquisito dall'esperienza, permettendo così «***l'individuazione***» e la costruzione della personalità - ***somma dell'innato e dell'acquisito***.

E' durante il sogno che ***si fisseranno i nostri ricordi*** - non soltanto le informazioni che vi sto dando ora - ma soprattutto i *ricordi caricati di emozioni*, le esperienze importanti, positive o negative, della nostra vita, ed in particolar modo le sedute di terapia.

Un topo privato del sogno perde una grande porzione delle sue facoltà di apprendimento. Allo stesso modo, dei pazienti sottoposti per lunghi periodi a trattamenti neurolettici o ad antidepressivi - che diminuiscono, addirittura *sopprimono*, i tempi del sogno. Una privazione prolungata dei sogni favorisce spesso la comparsa di deliri compensatori, a carattere aggressivo o sessuale[6],

[6] Sappiamo oggi che ogni sogno ***è preceduto*** da un'eccitazione sessuale psicologica (in media 2 minuti), e questo ad ogni età, in entrambi i sessi, ed indipendentemente dal *contenuto* del sogno stesso (contrariamente a ciò che supponeva Freud).

così come tendenze bulimiche.

Così, il sogno adempirà a ***due funzioni opposte*** ma complementari:

• in quanto «cordone ombelicale della specie», **ci nutre della nostra origine**, rivede ogni notte il nostro programma genetico e valorizza le ***funzioni di sopravvivenza (aggressività e sessualità***): i gatti sognano la caccia e l'attacco, così come i topi sognano di fughe e di piccoli fori! E gli uomini (come le donne) sognano di sessualità. Il sogno gioca così un ruolo di «*difesa contro la cultura*» - poichè la nostra educazione *si oppone* spesso a queste due pulsioni *di vita* (aggressività e sessualità);

• ma il sogno sarà parallelamente un importante fattore ***di individuazione*** (ciò che mi *differenzia* dal mio simile), attraverso la considerazione della mia esperienza originale.

Riassumendo, *il sogno* ***permetterà l'integrazione della mia memoria individuale con la nostra memoria collettiva****, assicurando così una funzione essenziale* ***di sintesi dell'acquisito e dell'innato.***

Il cervello ed il sesso

Le *neuroscienze* ***sociali*** hanno sottolineato che la selezione naturale ha «scolpito» progressivamente il nostro genoma, affinchè esso sia *sensibile al contatto ed alle* ***relazioni*** con il prossimo. L'***empatia*** esiste già nei mammiferi: il ratto è predisposto dalla sua nascita ad avvertire il pericolo dei suoi vicini, e adatta il suo comportamento per risparmiare i suoi simili, in particolare grazie ai suoi ***neuroni specchio*** (G. Rizzolatti)[7]. Questa attenzione all'altro è maggiormente sviluppata maggiormente nella femmina.

Sapete senza dubbio che si è potuto dimostrare che l'uomo e la scimmia possiedono un patrimonio genetico di base ***comune per più del 98%***; il che lascia *meno del* ***2%*** solamente ***di differenza*** contro circa il ***5% di differenza genetica tra l'uomo e la donna***. Così un uomo è psicologicamente più vicino ad una scimmia maschio che ad una donna! E, ben inteso, le donne si rivelano vicine alle scimmie femmine!

Tutti i ricercatori di neuroscienze sono d'accordo oggi nel considerare che:

• Il cervello ***sinistro*** (quello logico, scientifico e soprattutto ***verbale***) è più sviluppato nelle ***donne***, così come *l'ippocampo* (che permette la memorizzazione);

• Il cervello ***destro*** (analogico, artistico ed ***emozionale***) è più sviluppato negli ***uomini*** - ***contrariamente*** a quanto pensa il grande pubblico (persino certi terapeuti qui presenti!) -, e sotto l'influenza diretta del *testosterone*. Allo stesso modo ***l'amigdala*** degli uomini è più importante e più *reattiva* alle emozioni forti, come la collera o la paura.

L'emisfero **destro** gestisce ***lo spazio, il qui e ora*** e *l'inclusione al gruppo* - spesso valorizzati nelle terapie ***psicocorporee***, mentre l'emisfero **sinistro** gestisce il ***tempo*** e la verbalizzazione.

Così la donna è più portata verso ***la condivisione verbale, la comunicazione, la collaborazione e l'empatia***, mentre l'uomo è centrato ***sull'azione e la competizione***. Ciò è ovviamente valutabile solo sul piano ***statistico***, poichè ci sono delle eccezioni - anche in questa sala! Esistono evidentemente delle donne alte e degli uomini bassi ma non è una realtà generale! Queste differenze sono legate nello stesso tempo all'educazione sociale ed alla biologia, e si sono elaborate poco a poco, nel corso di ***dieci milioni di anni di selezione naturale***, da quando l'uomo preistorico correva, in silenzio, alla **caccia** ed alla **guerra**, mentre le donne restavano nella caverna ad educare i piccoli e chiacchierare con loro dedicandosi a qualche raccolta sul posto!

All'età di 9 anni le ragazze manifestano, in media, ***18 mesi di anticipo verbale*** sui ragazzi. Nell'età adulta, le donne telefonano in media ***20 minuti per chiamata*** **contro i** ***6 minuti*** *degli uomini*. La donna ha bisogno di ***condividere*** *le proprie idee, i propri sentimenti, le proprie emozioni*, mentre l'uomo controlla e trattiene le sue: egli trasmette delle informazioni e cerca rapidamente delle *soluzioni* e la donna non si sente «ascoltata»!

Riassumendo, la donna è ***meno emotiva*** dell'uomo, ma ***esprime maggiormente*** ogni sua emozione, mentre l'uomo è in realtà *più emotivo*, ma ***non esprime le sue emozioni*** - cosa da non perdere mai di vista, sia nella vita coniugale che in psicoterapia!

Come si può facilmente immaginare, queste differenze nel funzionamento cerebrale ed ormonale fra i due sessi comportano numerose ripercussioni nella vita quotidiana, così come nell'azione terapeutica.

• Sottolineiamo ancora che il numero di **donne che chiedono un**

[7] Un ratto preme su un pedale per ottenere cibo. Quando si accorge che ciò causa delle scariche elettriche su uno dei suoi compagni di gabbia, preferisce privarsi del cibo che far soffrire il suo simile.

consulto (ed anche offrono i loro servizi in psicoterapia) è circa *3 volte superiore* a quello degli uomini (che esitano molto a liberare ciò che sentono) - come possiamo constatare del resto in questa sala;

• La moda dei «nuovi padri» - che cambiano i pannolini ai bebè - li porta a produrre molta più ***ossitocina*** (il che li rende più dolci ma contribuisce ad una **riduzione del 33%** del loro tasso di *testosterone*!).

Assistiamo oggi ad una rapida **demaschilizzazione degli uomini**, sotto l'azione congiunta di fattori *biologici, ecologici, culturali e sociali*. Inoltre, l'***inquinamento*** chimico, ed in particolar modo l'invasione di materie plastiche, di residui della pillola e di pesticidi, stimola gli ***estrogeni***. In totale, la produzione di spermatozoi è ***calata della metà*** in 30 anni!

Ricordiamoci, per concludere questa presentazione troppo breve, che:

• **L'iscrizione di un ricordo nei circuiti neuronali** implica un «preriscaldamento» del sistema limbico (il nostro cervello profondo) attraverso ***un'emozione*** - da cui ne deriva l'efficacia delle psicoterapie *emozionali* e corporee;

• Il ricordo di una scena, sia essa ***reale od immaginaria***, presenta la *stessa* localizzazione cerebrale e genera gli stessi processi mentali. In realtà, ciascun ricordo è parzialmente ed inconsciamente *ricostruito* ad ogni evocazione, ciò a partire da elementi disparati, da desideri o da paure - non sempre consci. Questo ci porta quindi a trattare con grande prudenza i **ricordi di abusi sessuali della prima infanzia** - spesso risvegliati da approcci psicocorporei, che permettono il contatto fisico: riteniamo attualmente che ci sia fino ad un ***40% di falsi ricordi!*** Rimane tuttavia un 60% di ricordi veri - che sarebbe dannoso trascurare.

* * * *

Sfortunatamente sono costretto a fermarmi qui, perchè il tempo scorre, inesorabilmente. Terminerò dunque - come in televisione - con un minuto di ***pubblicità***: sono apparsi quasi ***duecento libri*** e molte centinaia di articoli su questo tema delle neuroscienze da qualche anno, e specialmente dal «decennio del cervello» (1990-2000).

Poichè voi non avete il tempo - nè il coraggio - di leggerli, io l'ho fatto per voi: ho *riassunto in* ***40 pagine***, nel mio libriccino tascabile (tradotto in 14 lingue, intitolato ***La Gestalt, l'arte del contatto)*** *40.000 pagine* di studi sul cervello (cioè 200 libri di 200 pagine). Ogni pagina riassume dunque 1.000 pagine di testi competenti, riformulati in un linguaggio semplice ed accessibile, e corredati di metafore.

Questo vi permetterà di proseguire e dirigere questa conferenza con il vostro ritmo personale.

E adesso, è giunta l'ora della mia seconda dose di testosterone!

Serge GINGER

Contatti con l'autore: E-mail: s.ginger@noos.fr Tél: +331 5368 6458 Fax: +331 5368 6457
Site web: http://www.sergeginger.net/ Tél. mob.: +33 609 762 651

Brevissima bibliografia francofona *(selezione fra più di 200 opere)*

- Balthazart J. (2010) *Biologie de l'homosexualité (on naît homosexuel…)*. Mardaga *(300 p.)*
- Cyrulnik B. (1993) *Les nourritures affectives.* Paris. Odile Jacob *(246 p)*
- Cyrulnik B. (2006) *De chair et d'âme.* Paris. Odile Jacob *(260 p)*
- Damasio A. (1995) *L'erreur de Descartes.* Paris. Odile Jacob *(370 p)*
- Durden-Smith & Desimone (1985) *Le sexe et le cerveau.* Montréal. ed. La Presse *(270 p)*
- Ginger S. & A. (1987) *La Gestalt, une thérapie du contact.* Hommes et groupes, Paris *(494 p.)* 8a edizione : 2006 (*550 p.). Traduit en 6 langues*
- Ginger S. (1995) *La Gestalt, l'art du contact.* Paris. Marabout. 10ª ed. 2009 *(288 p). Trad. in 14 lingue*
- Ginger S. & A. (1995) *Guide pratique du psychothérapeute humaniste,* Dunod, Paris *(256 p).* 2ª ed : 2009.
- Ginger S. (2006a) *Psychothérapie : 100 réponses pour en finir avec les idées reçues,* Dunod, Paris *(288 p) Trad. In 3 lingue*
- Ginger S. & A. (2008) *Guide pratique du psychothérapeute humaniste,* Dunod, Paris *(256 p)* Prefazione di M. Elkaïm. 2ª ed. : 2009. *Tradotto in russo e in polacco.*
- Jouvet M. (1992) *Le sommeil et le rêve.* Paris. Odile Jacob *(220 p)* e coll. Poche *Points*
- Kimura D. (2000) *Cerveau d'homme, cerveau de femme ?* Paris. Odile Jacob *(250 p)*
- Kolb B. & Whishaw Q. (2008) *Cerveau et comportement.* Bruxelles, De Boeck *(1000 p)*
- Le Vay S. (1994) *Le cerveau a-t-il un sexe ?* Paris. Nouvelle Biblioth. scientifique Flammarion *(230 p)*
- Perls F. (2003) *Manuel de Gestalt-thérapie,* ESF, Paris *(128 p)* ; 3ª ed. : 2008.
- Rizzolatti G. & Sinigaglia C. (2007) *Les neurones miroirs,* Odile Jacob, Paris, *(238 p.)*
- Rossi E. L. (1994) *Psychobiologie de la guérison.* Paris. Hommes et perspectives *(450 p)*
- Vidal C. (2005) *Cerveau, sexe et pouvoir*. Paris, Belin *(112 p)*
- Vincent J.D. (1986) *Biologie des passions.* Paris. Odile Jacob *(352 p)*
- Vincent J.D. (2007) *Voyage extraordinaire au centre du cerveau.* Paris. Odile Jacob *(460 p)*
- Vincent L. (2007) *Où est passé l'amour ?* Paris. Odile Jacob *(204 p)*
- Zarifian E. (1996) *Le prix du bien-être.* Paris. Odile Jacob *(280 p)*