



Trauma e Brainspotting

Uno sguardo divulgativo su corpo, attenzione visiva e processo terapeutico

Quando parliamo di trauma non ci riferiamo soltanto a un ricordo doloroso. Spesso il trauma è un'esperienza che resta impressa nel corpo, nelle emozioni e nel modo in cui la persona percepisce sicurezza, vicinanza e controllo. Anche quando l'evento è passato, il sistema nervoso può continuare a reagire come se qualcosa fosse ancora minaccioso.

Il Brainspotting è un approccio psicoterapeutico sviluppato da David Grand a partire dal 2003. Nasce nell'ambito del lavoro clinico sul trauma e propone una modalità di elaborazione che integra attenzione focalizzata, consapevolezza corporea, relazione terapeutica e posizione dello sguardo. In parole semplici: dove guardiamo può essere collegato a come il cervello e il corpo accedono a specifiche reti emotive e somatiche.

Idea chiave

Il Brainspotting non è una tecnica da usare da soli per 'forzare' il trauma. È un metodo clinico che richiede competenza, gradualità e una relazione terapeutica sufficientemente sicura.

Trauma: una memoria che vive anche nel corpo

Dopo un'esperienza traumatica, alcune persone ricordano molto, altre ricordano poco; alcune si sentono sempre in allerta, altre sperimentano distacco, vuoto o confusione. Queste reazioni non sono capricci né debolezze: possono essere modalità di protezione apprese dal sistema nervoso per sopravvivere a qualcosa che è stato percepito come troppo intenso, troppo improvviso o troppo solo.

La psicoterapia orientata al trauma lavora proprio su questa complessità. Non si limita a 'parlare dell'evento', ma cerca di creare le condizioni perché la persona possa avvicinarsi all'esperienza senza esserne travolta. Il corpo, il respiro, lo sguardo, le sensazioni e la relazione con il terapeuta diventano parti importanti del processo.

Che cos'è il Brainspotting

Nel Brainspotting il terapeuta aiuta la persona a individuare un punto specifico nel campo visivo, chiamato spesso brainspot. Questo punto può essere collegato a una sensazione corporea, a un'emozione, a un ricordo o a un tema attuale. Una volta individuato, la persona viene invitata a mantenere un'attenzione gentile su ciò che emerge, senza dover spiegare tutto o controllare ogni passaggio.

L'obiettivo non è rivivere il trauma in modo brutale, ma permettere al sistema mente-corpo di elaborare gradualmente ciò che è rimasto bloccato o non integrato. La presenza sintonizzata del terapeuta è centrale: ascolto, regolazione, ritmo e sicurezza aiutano il processo a restare contenuto.

Come può svolgersi una seduta

Una seduta di Brainspotting può iniziare con la scelta di un tema: un ricordo, una sensazione, un'immagine, un blocco emotivo, una paura o una difficoltà relazionale. Il terapeuta può chiedere alla persona di notare dove sente il tema nel corpo e quanto è intenso in quel momento. Poi, attraverso un puntatore o la posizione dello sguardo, si cerca il punto visivo che sembra più collegato all'attivazione o alla risorsa.

Da quel momento il lavoro diventa meno verbale e più esperienziale. La persona osserva ciò che accade dentro di sé: immagini, pensieri, emozioni, sensazioni fisiche, cambiamenti nel respiro, movimenti spontanei o momenti di quiete. Il terapeuta non interpreta in modo invasivo, ma accompagna il processo con attenzione clinica e con interventi mirati quando serve stabilizzare.

1. Attivare con cautela	2. Trovare il punto	3. Lasciare elaborare
Si sceglie un tema e si osserva la risposta del corpo, senza superare la finestra di tolleranza.	Lo sguardo viene orientato verso un punto che sembra connesso alla sensazione o alla risorsa.	La persona resta in ascolto di ciò che emerge, mentre il terapeuta protegge ritmo e sicurezza.

Perché lo sguardo?

Il Brainspotting parte dall'osservazione clinica che alcune posizioni oculari sembrano facilitare l'accesso a materiale emotivo e corporeo specifico. L'ipotesi è che l'orientamento visivo possa dialogare con reti cerebrali coinvolte in attenzione, memoria, emozione e risposta corporea. Questa spiegazione è interessante, ma va presentata con prudenza: la ricerca è ancora in sviluppo e non tutte le ipotesi neurobiologiche sono definitivamente dimostrate.

Ciò che è più importante, dal punto di vista clinico, è che molte persone riferiscono di riuscire a contattare il tema traumatico in modo meno verbale e più profondo, senza sentirsi obbligate a raccontare ogni dettaglio. Per alcuni pazienti questo può ridurre il senso di esposizione e aumentare la possibilità di restare presenti durante il lavoro.

Brainspotting, EMDR e altri approcci

Il Brainspotting viene spesso accostato all'EMDR perché entrambi sono usati nel trattamento del trauma e coinvolgono lo sguardo. Tuttavia non sono la stessa cosa. L'EMDR segue un protocollo strutturato e utilizza stimolazione bilaterale; il Brainspotting lavora più spesso con un punto visivo mantenuto, con maggiore enfasi sulla sintonizzazione terapeuta-paziente e sull'elaborazione somatica spontanea.

Non esiste un metodo valido per tutti. La scelta dipende dalla persona, dalla storia clinica, dal tipo di trauma, dalle risorse disponibili e dall'esperienza del terapeuta. In molti percorsi il Brainspotting può integrarsi con psicoeducazione, stabilizzazione, lavoro corporeo, EMDR, terapia sensomotoria o psicoterapia relazionale.

Nota scientifica

Gli studi disponibili sul Brainspotting sono promettenti ma ancora limitati. Esistono ricerche preliminari e un primo studio randomizzato, ma servono campioni più ampi, protocolli più robusti e confronti indipendenti per stabilire meglio efficacia e indicazioni.

Quando può essere utile e quando procedere con cautela

Il Brainspotting viene utilizzato soprattutto in percorsi legati a trauma, lutti traumatici, ansia, blocchi emotivi, disregolazione, esperienze relazionali dolorose e sintomi corporei connessi allo stress. Può essere particolarmente interessante quando la persona sente che 'capire con la testa' non basta, perché il corpo continua a reagire.

Allo stesso tempo è importante non trasformarlo in una promessa miracolosa. Nei traumi complessi, nella dissociazione importante, nelle crisi acute o quando la persona ha poche risorse di stabilizzazione, il lavoro deve essere ancora più graduale. Prima di entrare nel materiale traumatico, spesso occorre costruire sicurezza, alleanza terapeutica e capacità di tornare al presente.

Tre principi di sicurezza

- Gradualità: non è necessario affrontare subito il ricordo più doloroso. Il sistema nervoso impara meglio quando il carico è tollerabile.
- Doppia attenzione: una parte della persona può osservare ciò che emerge, mentre un'altra resta ancorata al presente, alla stanza e alla relazione terapeutica.
- Risorse: prima, durante e dopo il lavoro è utile rinforzare ciò che dà calma, orientamento, confine e senso di protezione.

Un piccolo esercizio di orientamento

Prima di un lavoro profondo sul trauma può essere utile allenare la stabilizzazione. Prova a guardare lentamente la stanza e scegli tre elementi neutri o piacevoli: un colore, una forma, una luce. Poi nota i piedi a contatto con il pavimento e fai un'espirazione un po' più lunga dell'inspirazione. Non cercare di cambiare tutto: cerca solo un segnale minimo di presenza.

Quando chiedere aiuto

Se dopo un esercizio o una seduta compaiono forte ansia, confusione, insonnia, senso di irrealtà o perdita di controllo, è importante parlarne con il terapeuta. Il ritmo del lavoro può essere regolato: nel trauma, andare più piano spesso significa andare più lontano.

Conclusione

Il Brainspotting propone un modo delicato e profondo di avvicinarsi al trauma, dando valore a ciò che il corpo comunica e a ciò che le parole non riescono ancora a dire. Non sostituisce la relazione terapeutica: la richiede. Il punto visivo, da solo, non cura; può diventare uno strumento quando è inserito in un incontro clinico sicuro, competente e rispettoso dei tempi della persona.

In questa prospettiva, il trauma non viene visto come una condanna, ma come una memoria che può trovare nuove vie di integrazione. Il percorso terapeutico aiuta a trasformare l'attivazione in ascolto, la frammentazione in continuità, e la sopravvivenza in una possibilità più ampia di presenza e vita.

Dott. Giovanni Marinoni

Psicoterapeuta e Psicologo - CPPI Bergamo

Riferimenti essenziali

Grand, D. (2013). Brainspotting: The Revolutionary New Therapy for Rapid and Effective Change.
Hildebrand, A., Grand, D., & Stemmler, M. (2017). Brainspotting - the efficacy of a new therapy approach for PTSD in comparison to EMDR.
Corrigan, F., & Grand, D. (2013). Brainspotting: recruiting the midbrain for accessing and healing sensorimotor memories of traumatic activation.
Horton, L. M., Schwartzberg, C., Goldberg, C. D., Grieve, F. G., & Brdecka, L. E. (2023). Brainspotting: A treatment for posttraumatic stress disorder.
National Center for PTSD (2024). Clinician's Trauma Update: First RCT of Brainspotting.