



Trauma e Teoria Polivagale

Una lettura accessibile del trauma attraverso corpo, sicurezza e relazione

Quando parliamo di trauma non ci riferiamo soltanto a un evento difficile, ma al modo in cui quell'esperienza resta registrata nel corpo, nella memoria emotiva e nella capacità di sentirsi al sicuro. Due persone possono vivere situazioni simili e avere reazioni molto diverse: ciò dipende dalla storia personale, dal sostegno ricevuto, dalle risorse disponibili e dallo stato del sistema nervoso al momento dell'evento.

La Teoria Polivagale, proposta da Stephen W. Porges, offre una mappa per comprendere queste reazioni non come segni di debolezza, ma come risposte adattive di protezione. In questa prospettiva, il sistema nervoso autonomo non si limita ad alternare attivazione e rilassamento: organizza anche il modo in cui cerchiamo contatto, ci mobilitiamo oppure ci ritiriamo quando percepiamo pericolo.

Idea chiave

Il trauma può ridurre la flessibilità del sistema nervoso: la persona può rimanere più facilmente in stati di allarme, difesa o chiusura, anche quando il pericolo non è più presente.

Trauma: non solo ciò che è accaduto, ma ciò che è rimasto

Un trauma può nascere da eventi improvvisi e minacciosi - incidenti, aggressioni, lutti traumatici, emergenze - ma anche da esperienze ripetute di trascuratezza, umiliazione, instabilità affettiva o mancanza di protezione. Nel primo caso si parla spesso di trauma con la T maiuscola; nel secondo, di trauma relazionale o cumulativo, con la t minuscola. Entrambi possono lasciare tracce profonde.

A livello quotidiano queste tracce possono mostrarsi come ipervigilanza, irritabilità, difficoltà a dormire, senso di distacco, vergogna, paura del giudizio, blocco nelle relazioni o fatica a fidarsi. La persona non sta 'esagerando': spesso il corpo continua a comportarsi come se dovesse prevenire un nuovo pericolo.

La mappa polivagale in parole semplici

Secondo la lettura polivagale, il nostro organismo valuta continuamente, anche senza consapevolezza piena, se l'ambiente e le persone intorno a noi siano sicuri, incerti o minacciosi. Porges chiama questo processo neurocezione: una rilevazione automatica dei segnali di sicurezza e pericolo. Da questa valutazione derivano diverse risposte.

I tre grandi stati del sistema nervoso

La Teoria Polivagale descrive tre modalità principali, da intendere come una mappa clinica e divulgativa, non come etichette rigide. Nella vita reale gli stati possono mescolarsi e cambiare rapidamente.

Sicurezza e connessione	Mobilizzazione	Immobilizzazione
La persona può respirare meglio, pensare con maggiore chiarezza, entrare in relazione e chiedere aiuto. Il corpo percepisce sufficiente sicurezza.	Il corpo si prepara all'azione: lotta, fuga, agitazione, controllo, tensione muscolare, aumento del battito. Serve energia per proteggersi.	Quando la minaccia appare troppo grande, il corpo può spegnersi: blocco, dissociazione, stanchezza estrema, senso di vuoto o lontananza.

Perché questa teoria è utile in psicoterapia

Molte persone traumatizzate sanno razionalmente di essere al sicuro, ma non riescono a sentirlo nel corpo. La psicoterapia, in una prospettiva orientata al trauma, lavora anche su questa distanza: non basta spiegarsi cosa è successo, occorre aiutare il sistema nervoso a ritrovare segnali concreti di sicurezza, continuità e presenza.

Questo non significa ridurre la sofferenza a una reazione biologica. Il trauma è sempre anche storia, relazione, significato, ambiente e cultura. La prospettiva polivagale può però aiutare a leggere alcuni sintomi come tentativi di protezione: il corpo ha imparato una strategia di sopravvivenza e, con gradualità, può apprendere nuove possibilità.

Una precisazione importante

La Teoria Polivagale è molto usata in ambito clinico e formativo. Alcuni aspetti neurofisiologici ed evolutivi sono oggetto di dibattito scientifico. Per questo è utile impiegarla come mappa pratica e non come spiegazione unica o definitiva del trauma.

Segnali di disregolazione da osservare con gentilezza

- Allarme: tensione, irrequietezza, bisogno di controllare, respiro corto, difficoltà a fermarsi.
 - Chiusura: stanchezza improvvisa, confusione, senso di lontananza, perdita di energia, isolamento.
 - Oscillazione: passaggi rapidi tra agitazione e spegnimento, con fatica a trovare un centro stabile.
- Osservare questi segnali senza giudizio è già un primo passo. La domanda non è: 'Perché reagisco così?', ma: 'Che cosa sta cercando di proteggere il mio sistema nervoso?'.

Dalla difesa alla stabilizzazione

Stabilizzare non significa eliminare subito il dolore o raccontare tutto ciò che è accaduto. Significa creare condizioni sufficientemente sicure per restare nel presente, percepire il corpo senza esserne travolti e recuperare un margine di scelta. Gli esercizi seguenti sono semplici pratiche di orientamento e regolazione; non sostituiscono un percorso terapeutico, ma possono sostenere la quotidianità.

Esercizio 1 - Orientamento nello spazio

Siediti o resta in piedi in una posizione comoda. Guarda lentamente l'ambiente intorno a te. Nomina mentalmente cinque elementi che vedi, tre suoni che percepisci e due punti del corpo che appoggiano su una superficie. Lascia che gli occhi esplorino senza fretta. L'obiettivo è comunicare al sistema nervoso: 'Sono qui, adesso, e posso orientarmi'.

Esercizio 2 - Respiro con espirazione più lunga

Inspira contando fino a 3 ed espira contando fino a 5 o 6, senza forzare. Ripeti per circa un minuto. Se il respiro diventa faticoso, torna semplicemente a respirare in modo naturale. Una espirazione più lunga può favorire un segnale corporeo di rallentamento e maggiore sicurezza.

Esercizio 3 - Risorsa relazionale

Pensa a una persona, un animale, un luogo o un ricordo che evochi anche solo una piccola sensazione di calore, calma o protezione. Nota dove questa sensazione appare nel corpo: petto, mani, viso, pancia. Non cercare una sensazione intensa; cerca un segnale piccolo ma reale. Restaci per qualche respiro.

Quando fermarsi

Se un esercizio aumenta ansia, dissociazione o disagio, è meglio interromperlo, aprire gli occhi, guardarsi intorno e tornare a un'attività concreta. La stabilizzazione deve essere graduale e rispettosa dei propri limiti.

Conclusione

La prospettiva polivagale invita a guardare il trauma non solo come un ricordo doloroso, ma come una modificazione del senso di sicurezza. Il lavoro terapeutico può diventare allora un percorso di riconnessione: con il corpo, con le emozioni, con gli altri e con la possibilità di sentirsi nuovamente presenti nella propria vita.

Dott. Giovanni Marinoni

Psicoterapeuta e Psicologo - CPPI Bergamo

Riferimenti essenziali

Porges, S. W. (2022). Polyvagal Theory: A Science of Safety. *Frontiers in Integrative Neuroscience*.

Porges, S. W. (2025). Polyvagal Theory: current status, clinical applications, and future directions. *Clinical Neuropsychiatry*.

SAMHSA (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services, TIP 57.

Grossman, P. (2023). Fundamental challenges and likely refutations of the five basic premises of Polyvagal Theory. *Biological Psychology*.