

## TRAUMA E PENSIERO

Questo numero dei quaderni presenta quattro lavori che sono stati esposti e discussi durante i seminari. I lettori troveranno una notevole omogeneità negli scritti proposti, dal momento che il tema trattato secondo differenti ottiche è quello del trauma. Il concetto di trauma amplia il significato originario presente nell'etimo: ferita, dalla radice *trô*, bucare, ferire con lacerazione.

“La psicoanalisi ha ripreso questo termine (d'uso medico e chirurgico) trasponendo sul piano psichico i suoi tre significati: quello di shock violento, quello di lacerazione, quello di conseguenze sull'insieme dell'organismo” (Laplanche & Pontalis, 1974).

Com'è noto la nozione di trauma per Freud rinvia ad una concezione economica della mente -un evento caratterizzato da subitanità e forza tale da provocare un abnorme aumento d'eccitazione nella vita psichica che non può essere elaborato con mezzi normali- ed è alla base della fondazione della teoria psicoanalitica: Freud parte dal concetto d'abuso sessuale, trauma per “excellence”, per costruire teoria e modelli. La definizione di abuso, la sua rilevanza giuridica, i modi d'intervento sono invece molto più recenti e risalgono ad un periodo a noi vicino, nel quale la collaborazione tra il mondo giuridico e psicologico ha potuto essere stabilita riguardo al modificarsi della sensibilità sociale. Ma l'estensione del concetto anche fuori della sfera sessuale e l'interesse per le conseguenze psichiche degli eventi traumatici appare da poco all'osservazione degli studiosi: dagli anni cinquanta, con lo studio delle tracce degli eventi bellici, si sistematizzano osservazioni e modi d'intervento e di cura dei pazienti colpiti da eventi traumatici esterni.

Ancora più recente è l'ampliamento dell'interesse e dello studio sistematico ai fenomeni del trauma “intenzionale”, i derivati psichici in altre parole di esperienze quali persecuzione e tortura su soggetti vittime e, “a strascico”, sui famigliari delle vittime. Infine, le problematiche emerse in società ove si realizza in tempi rapidi il fenomeno migratorio da parte di etnie diverse hanno portato a comprendere tra i fenomeni traumatici anche le reazioni di disagio che i gruppi sociali di minoranza possono esprimere a seguito del “trauma migratorio”.

Gli articoli che pubblichiamo seguono in un certo modo questa evoluzione: possiamo vedere così - esaminato sempre con occhio clinico anche laddove non si parli specificatamente di psicoterapia- il trauma colto nella stanza d'analisi, esposto davanti ai giudici, rivissuto in un centro d'etnopsichiatria o in uno studio che si occupa di clinica transculturale.

Negli articoli i pazienti sono differenti per età e per sintomatologia: adulti, bambini, immigrati o transessuali e le competenze dei colleghi sono altrettanto diverse: psicoanalista, psicologo consulente del giudice dei minori, psicologo con approccio etnopsichiatrico. Come leggerete in tutti i lavori, i colleghi sanno darci in modo molto immediato il senso dei loro interventi e rendono efficacemente la forza dei vissuti controtransferali che hanno imparato a gestire secondo modalità diverse rispetto alla loro preparazione di partenza.

Alcuni concetti sono d'importanza cruciale per comprendere gli articoli, citerò soprattutto quello di memoria, implicita e non conoscibile, per i pazienti di M. Mori Ubaldini, utilizzabile a fini giuridici come testimonianza per i bambini abusati di L. Della Rosa, oggetto di terapia secondo le tecniche più svariate definite dalla etnopsichiatria per i pazienti oggetto di traumi intenzionali seguiti da F. Sironi e memoria della cultura di provenienza per i gruppi trattati da M.L. Cattaneo.

La modificazione della tecnica clinica psicoanalitica classica contraddistingue l'articolo di M. Mori Ubaldini, che ha elaborato un'interpretazione del trauma precoce frutto del trattamento di numerosi pazienti caratterizzati da patologie gravi. Le intuizioni raggiunte hanno portato l'autrice a modificare il suo approccio interno e le modalità di intervento terapeutico (prima fra tutte l'interpretazione transferale). L'autrice parte da alcune riflessioni sui cambiamenti della teoria psicoanalitica influenzati dall'apporto di neuroscienze ed infant research, che riguardano il peso evolutivo dell'incontro con l'ambiente neonatale nelle relazioni oggettuali successive. In particolare

focalizza il ruolo della memoria implicita, formulando l'ipotesi che eventi traumatici gravi nei primi anni di vita possano danneggiare i nessi emotivi e la costruzione dell'assetto cognitivo-affettivo. I traumi precoci, influenzando gli scambi relazionali originari, rimangono così incistati nella mente e non possono diventare ricordo elaborabile, ma alterano le possibilità di comunicazione ed il senso degli scambi affettivi in età adulta. Con esempi clinici che sottolineano la necessità da parte del terapeuta della comprensione empatica, dell'identificazione, del controllo del controtransfert ed insieme della rinuncia all'applicazione di modelli interpretativi classici, sottolinea l'importanza di riconoscere la presenza del trauma anche dove l'evento non sia memorizzato e narrabile, arrivando ad avvicinare il nucleo affettivo danneggiato e superando empasse e possibili reazioni terapeutiche negative. Anzi è proprio dalla riflessione su alcune situazioni particolarmente difficili che la ricerca di M. Mori Ubaldini sembra avere preso spunto. Solo in questo modo si può creare tra analista e paziente un'area relazionale nuova e non distorta dal trauma.

L. Della Rosa, con il suo seminario, ci porta considerare il trauma infantile in relazione non solo alla terapia del bambino, ma ai problemi delle Istituzioni che si occupano di lui, primo tra tutti l'apparato giuridico. Questa doppia ottica tiene conto del mondo interno del bambino come degli aspetti di una realtà spesso drammaticamente pressante -la memoria è testimonianza, la verosimiglianza della testimonianza è accusa, il tempo è prevenzione di altri abusi e punizione del colpevole-. Molti sono gli aspetti interessanti del suo seminario che ci introduce anche in ambienti lontani dalle stanze dell'analisi: la collega lavora come consulente del tribunale specialmente nelle fasi dell'audizione protetta (la raccolta del materiale, la diagnosi del fatto, la comprensione delle comunicazioni del bambino, la traduzione in termini comprensibili a non psicoterapeuti).

Ma la sua competenza clinica la porta ad operare anche come psicoterapeuta infantile.

Così, con la stessa attenzione per gli aspetti clinici delle comunicazioni infantili, -attenzione alle parole, ai silenzi, ai comportamenti, ai sintomi- nella consulenza si preoccupa di comprendere il pensiero del bambino che ha subito un trauma ed insieme lavora per rinforzarne l'Io ed "evidenziare la sensatezza dell'interrogatorio" prima che questo avvenga. Molto pertinenti ed eloquenti sono gli esempi che troverete a riguardo.

Come psicoterapeuta si occupa di lavorare con la mente del bambino che con il trauma ha perso una continuità di pensiero, i confini tra dentro e fuori, la differenza tra amico e nemico, tra bene e male. Particolarmente significativo è l'accento che Della Rosa pone sulle fasi di ristrutturazione dei processi psichici per arrivare alla elaborazione del trauma oltre la "ruminazione traumatica".

Appare evidente dal suo scritto come lo psicoterapeuta debba attrezzarsi con altre competenze quando opera in contesti ove i setting consueti non sono applicabili; prima di tutte, mi sembra, la capacità di farsi interprete tra vari linguaggi e tra le logiche sottostanti: i vincoli posti dalla realtà qui sono diversi, spesso non pattuibili.

Il seminario di F. Sironi porta la nostra attenzione sui traumi "intenzionali" e ci mette di fronte a problematiche che fino a tempi recentissimi non venivano riconosciute di competenza psicoterapica.

L'autrice si occupa di vittime di violenze, siano esse intenzionali: tortura, prigionia, persecuzioni, come anche catastrofi e guerre. Il concetto tradizionale di trauma e di conflitto intra psichico non basta nell'approccio clinico a queste situazioni e Sironi riflette sulle specificità del trauma proveniente dall'esterno nelle diverse declinazioni della intenzionalità (tortura) o causalità (catastrofe): le implicazioni sono immense, cito solamente il vissuto di colpa, o di ingiustizia, l'identificazione con il persecutore, lo sviluppo di aspetti sadici o masochistici nel gioco delle identificazioni e controidentificazioni. Anche in questi casi estremi il terapeuta sente indispensabile la valutazione clinica del punto in cui il paziente si trova: la parte dell'Io residuo capace di ricordare e raccontare, di rivivere ed esprimere aggressività, di ritrovare il Sé di prima differenziandosi dal dopo, di distinguere sé stesso dal persecutore. Per potere lavorare con persone quasi sempre emarginate o provenienti da culture differenti ha dovuto aggiungere al proprio bagaglio professionale di psicoterapeuta le competenze della etnopsichiatria della quale richiama i punti fondamentali. Particolarmente

importante per il tema del trauma mi sembra il concetto che considera l'etnopsichiatria dal punto di vista costruttivista, un modo in altre parole di ricostruire un'identità psichica compromessa giovandosi d'apporti più ampi rispetto alla psicoterapia individuale o di gruppo, i cui codici sono di matrice culturale occidentale e borghese.

A questo proposito sono molto interessanti le considerazioni che Sironi fa sul possibile significato traumatico della psicoterapia, laddove un paziente reduce da un'esperienza di trauma intenzionale può vivere la parola del terapeuta e il ricordo del fatto come riattualizzazione di un evento sadico subito; mi sembra inquietante come si possa ribaltare perversamente la nostra consueta ottica clinica ed è utile cogliere gli elementi simili a quanto presentato da Della Rosa a proposito dell'interrogatorio del bambino abusato. Anche Sironi testimonia eloquentemente la violenza degli aspetti controtransferali che si trova a vivere nel suo lavoro.

M.L. Cattaneo ci permette di comprendere meglio alcune delle tematiche introdotte da Sironi, ampliando il discorso sull'approccio etnopsichiatrico di origine francese ed in particolare alla tecnica sviluppata da M. Rose Moro che la collega utilizza nel proprio lavoro all'interno della cooperativa Crinali. Dopo avere ricordato gli elementi salienti dell'approccio etnopsichiatrico nella sua evoluzione storica -ottica comparativistica e ottica complementaristica- Cattaneo ci illustra in particolare il metodo di Moro che si rifà strettamente a G. Devereux: sostanzialmente etnopsichiatria e psicoanalisi coesistono nella visione del clinico ad orientamento complementaristico.

Senza rinunciare alle specificità di linguaggi diversi "il principio metodologico coordina diversi approcci disciplinari sia teorici che metodologici".

Il setting grupppale proposto sembra essere il mezzo terapeutico più idoneo per affrontare il disagio dell'individuo all'interno del suo gruppo. Anche riguardo a questo contributo, nel quale l'autrice porta esempi significativi, trovo di particolare interesse le note sui movimenti controtransferali. Riprendendo le definizioni di Nathan e Moro, si definisce "controtransfert culturale" la complessità delle reazioni emotive del terapeuta rispetto all'alterità culturale del paziente.

Sono convinto che chiunque abbia avuto esperienze con pazienti appartenenti a differenti culture possa trovare nei suoi ricordi queste intense emozioni.

Infine per "Idee e concetti" F. Mancuso ci propone la lettura di uno stimolante articolo di D. Meltzer "L'oggetto estetico". Il punto da cui Meltzer parte è il considerare la prima esperienza sensoriale costituita dalla nascita come la prima esperienza estetica dell'individuo e la patologia mentale come costituita dal ritiro dall'esperienza emotiva che l'impatto con l'oggetto estetico produce (in altre parole il seno pensato, erede del seno desiderato in modo allucinatorio): "In quest'impatto" l'angoscia è stata superiore alla capacità del paziente di affrontarla". Come si vede Meltzer si richiama al pensiero di M. Klein -la pulsione epistemofilica- rielaborato da W. Bion. Questo bambino, che si protegge prima dall'impatto con l'oggetto e che poi lo esplora maturando curiosità ed eccitazione -e ricordiamo l'uso dell'oggetto di Winnicott-, abbagliato dalla sua bellezza, nella terapia diventa il paziente che, dalla situazione del *claustrum* relazionale con l'analista "complice" nel transfert e nel controtransfert della posizione schizo-paranoide si sposta verso la situazione meno tranquillizzante della scoperta depressiva dell'oggetto, arrivando a domandarsi: "E' così bello all'interno?" e passando ad uno stadio più evoluto. Ciò a patto che l'analista sia in grado di riconoscere il momento e sostenere emotivamente questi passaggi segnalati dal materiale analitico.

Mancuso allarga la metafora di Meltzer della vita uterina come prigionia del Sé e del conflitto estetico: fruisco dell'oggetto come fornitore di cure mantenendolo ai margini della percezione, o mi lascio andare alla curiosità per il suo interno? Rimango nell'autosufficienza allucinatoria o mi apro alla realtà esterna? Applica la metafora al processo terapeutico che dovrebbe sempre avere un momento di "nascita" del paziente quando si apre, tollerandola, alla posizione depressiva e al contatto con il terapeuta reale.

Riccardo Quarti