

Trauma: un'analista alla finestra

Silvia Presciuttini

14 Novembre 2021

Trauma

L'etimologia della parola *trauma* risale al greco e indica una *ferita, rottura o lacerazione* determinata da una causa violenta. In ambito psicologico, il concetto di trauma si riferisce a un danno della psiche, conseguente a una o più esperienze ed eventi minacciosi, imprevedibili, inevitabili e insostenibili, fonte di intense reazioni emotive. Non è tanto l'intensità dell'evento a generare il trauma, quanto l'impotenza, quando il soggetto si sente sopraffatto e non è in grado di reagire o di difendersi con le sue risorse abituali.

La riflessione sul trauma è stata presente nella storia della psichiatria e della psicologia dinamica fin dalla fine dell'800. Presso la clinica Salpêtrière di Parigi, studiosi come Jean-Martin Charcot e Pierre Janet svilupparono ricerche sulla correlazione tra disturbi mentali ed esperienze traumatiche. Nello stesso periodo Sigmund Freud, nei suoi primi studi sull'isteria, riconduceva i sintomi delle sue pazienti a esperienze traumatiche di natura sessuale vissute nel passato. L'emozione di intensità eccessiva doveva essere allontanata dalla sfera della coscienza, *rimossa* e relegata nell'inconscio, e con essa le rappresentazioni e i ricordi connessi. In breve tempo, però, Freud giunse alla conclusione che la valenza traumatica venisse esercitata da una *fantasia* di seduzione sessuale e dall'angoscia associata ad essa, piuttosto che da una seduzione reale. Il tema dell'eziologia delle nevrosi da un evento traumatico concreto fu dunque accantonato dalla psicoanalisi.

La riflessione sul trauma nel periodo tra le due guerre mondiali è stata oggetto di intenso dibattito e anche di conflitto tra orientamenti diversi dominanti nella cultura psichiatrica del tempo, quando le "nevrosi di guerra" in diversi paesi

furono descritte da molti come una malattia della volontà, espressione di simulazione, di suggestionabilità o di debolezza morale, piuttosto che come effetto di eventi traumatici. Altri giunsero a conclusioni opposte: ad esempio gli studi sulle vittime di catastrofi naturali come il terremoto di Messina del 1908, portarono a individuare nelle emozioni violente l'eziologia di sintomi post-traumatici, in assenza di psicopatologia preesistente.

In seguito negli Stati Uniti, numerosi studi sulle conseguenze psichiche dei conflitti mondiali portarono a descrivere la "nevrosi di guerra" come una sindrome di origine traumatica, caratterizzata da ipervigilanza e iper-reattività e da un blocco nel ricordo dell'esperienza subita. La nevrosi di guerra veniva riconosciuta come un'alterazione permanente della personalità, non risolvibile se non con una terapia psicologica. In Inghilterra, psichiatri illustri come Wilfred Bion trattarono i reduci di guerra con la psicoterapia di gruppo.

Dagli anni '60 in poi la comprensione del trauma ha ricevuto nuovo impulso dalle osservazioni sui superstiti dei campi di concentramento; negli anni '70 è emerso il tema delle vittime di violenza e abuso sessuale. Nel 1980 la definizione del Disturbo da Stress Post Traumatico è entrata nella nomenclatura psichiatrica ufficiale, trovando posto nel DSM, il Manuale diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali redatto dall'American Psychiatric Association fin dal 1952 e ripetutamente aggiornato nel corso degli anni, oggi principale riferimento diagnostico a livello internazionale.

Trauma e dissociazione

Il dibattito attuale sembra procedere verso un'integrazione tra due modelli: l'uno che riconduce il trauma a una fantasia investita d'affetto e l'altro che riconosce il valore traumatizzante di un'esperienza concreta. Le fantasie possono avere un effetto altrettanto traumatico degli eventi reali, anche se non è possibile prescindere dalla realtà delle esperienze vissute. Negli ultimi anni sono aumentati gli studi sul trauma e sulla sua correlazione con la dissociazione. Laddove nel modello classico delle nevrosi la difesa principale sarebbe la rimozione, di fronte a una sofferenza intollerabile la difesa utilizzata può essere la dissociazione tra "parti" della psiche. Questa si attiva in particolare nel caso di traumi relazionali nell'infanzia, o di traumi cumulativi, derivanti da reiterazioni che nel corso della

vita riattivano esperienze negative pregresse, o di traumi gravi e complessi che esitano da esperienze traumatiche ripetute di maltrattamento, prigionia, tortura.

Nei processi dissociativi si crea nella psiche una sorta di compartimento in cui si celano l'esperienza traumatica e le emozioni connesse. I processi dissociativi sono all'origine di sintomi e disturbi a carico di diverse aree del funzionamento psicologico, somatico e motorio; i sintomi possono manifestarsi come irruzioni involontarie nella coscienza di ricordi, pensieri, emozioni legate agli eventi traumatici, ma anche come incapacità di richiamare alla memoria gli stessi eventi. Fenomeni solo apparentemente opposti, accomunati invece dal venir meno di alcune funzioni unificanti e organizzatrici della coscienza.

Il legame tra evento traumatico e patologia post traumatica non può essere ricondotto a una causalità lineare. Carl Gustav Jung ha sottolineato il ruolo della predisposizione interiore al trauma, intesa come risultante di caratteristiche innate e di uno sviluppo psicologico complesso. L'evento traumatico interviene nel dare avvio a un processo; è però un agente psichico interno, suscitato dal trauma, a operare la dissociazione (Kalsched 1996).

Nella psicologia analitica, l'attenzione ai fenomeni dissociativi ha avuto origine dai primi studi psichiatrici di Jung e dai suoi esperimenti sulle associazioni verbali. Gli studi di Jung lo hanno condotto a sviluppare una visione dell'inconscio che differisce ampiamente da quella di Freud. Secondo Jung (1934), le unità costitutive della personalità sono rappresentate da una pluralità di complessi (non solo il complesso erotico). L'autore descrive il *complesso* come un sistema costituito da un nucleo centrale per lo più inconscio - rappresentativo di una determinata situazione psichica - e da un insieme di contenuti: rappresentazioni, fantasie, sentimenti, ricordi, che costituiscono una costellazione intorno al centro. L'elemento centrale è caratterizzato da una forte tonalità, o coloritura, affettiva.



Come unità viventi della psiche inconscia, i complessi sono fenomeni normali. Un complesso può diventare problematico quando, acquistando sempre più autonomia, assume un ruolo dominante nei confronti dell'io e ne compromette le funzioni di centro ordinatore e organizzatore. L'evento traumatico causa disturbi psichici in quanto contribuisce allo strutturarsi di un complesso dal tono affettivo particolarmente intenso. È la stessa struttura pluralistica della psiche che ne permette la dissociazione nelle situazioni traumatiche.

Un breve esempio clinico. Un paziente era sofferente di sintomi fobici di tipo ipocondriaco; ogni minimo disturbo fisico era fonte di un'ansia acuta ed egli veniva preso dalla fantasia di non dover perdere il controllo sul proprio corpo, altrimenti avrebbe rischiato di morire. Viveva anche acuti sentimenti di inferiorità che lo bloccavano nella realizzazione dei suoi obiettivi professionali e nelle relazioni sociali.

Nel corso dell'analisi emerse una storia nella quale le sue malattie infantili erano state gravate delle proiezioni dei genitori, sofferenti per la perdita di un primo figlio in tenera età. Il trauma proveniva dunque dalla generazione precedente, si può dire che era trasmesso dall'inconscio dei genitori. Si era venuto a costituire il motivo di un "bambino di salute cagionevole", motivo divenuto per lui ulteriormente traumatico a seguito di esperienze negative che, minacciando la

sua salute o la sua sicurezza personale, avevano creato una costellazione di rappresentazioni, emozioni e fantasie che rafforzavano lo stesso nucleo tematico.

Il complesso era divenuto dominante; ma il paziente non era consapevole né delle proiezioni dei genitori, né del ruolo della morte del fratello che non aveva conosciuto, né del complesso patogeno. Gli elementi traumatici restavano dissociati dalla coscienza e si manifestavano attraverso sintomi sempre più complicati e pervasivi. Un lungo lavoro analitico, condotto tramite i sintomi, i sogni, le fantasie, gli atti del paziente, consentì di ricostruire il filo narrativo delle memorie e dei significati mancanti. Il portare alla coscienza il complesso scisso gli aprì l'accesso a un nuovo senso della sua vita e al ritrovamento di una potenzialità creativa.

Il trauma e le emergenze attuali

La maggior parte delle persone sottoposte a un evento traumatico riesce a trovare dentro di sé le risorse per reagire e adattarsi. Se questo non avviene, possono subentrare disturbi psichici. Nei mesi scorsi, a un anno dall'esordio della pandemia di Covid-19, autorevoli esponenti della Società Italiana di Psichiatria ne hanno ipotizzato le conseguenze sulla salute mentale, citando studi internazionali che indicano un'alta incidenza di sintomi riconducibili al Disturbo da Stress Post Traumatico (Di Giannantonio e Zanalda 2021). La pandemia, dal punto di vista psicologico, viene considerata come un *evento traumatico cronico*. Il DPTS si manifesta non immediatamente, ma nel tempo, come era emerso a seguito dell'epidemia di SARS.

Ad esserne colpiti sarebbero non solo coloro che hanno fatto direttamente esperienza della malattia, ma anche molti di quelli che ne hanno subito le conseguenze nei provvedimenti restrittivi e nei cambiamenti nel lavoro e nella vita di relazione. Gli individui che hanno già sofferto esperienze traumatiche in passato sono maggiormente soggetti a risentire delle emergenze attuali e a sviluppare sintomi psichici, che nei casi complessi sono riconducibili a processi dissociativi.

In questi casi è indicata una psicoterapia analitica. Il terapeuta, nell'accogliere la sofferenza dei pazienti e nel contenerne le manifestazioni sintomatiche, presta la massima attenzione all'analisi dei contenuti dissociati e alla mobilitazione del complesso traumatico che è stato riattivato dal trauma attuale. La dissociazione rappresenta pur sempre un tentativo di difesa della psiche per salvarne una parte, sia pure a caro prezzo, e permettere così alla vita di andare avanti.

La riattivazione dei traumi pregressi da parte di eventi attuali - in questo caso la pandemia - può essere l'occasione di un lavoro psicoterapeutico che, nel rimettere in movimento immagini ed emozioni, proceda in direzione di una riunificazione e consenta un rinnovamento creativo.

La necessità di ripercorrere le esperienze traumatiche, per quanto dolorosa, può condurre a recuperare il senso del tempo e della propria storia. Sarà così forse possibile trasformare le memorie traumatiche che, scisse, sono rimaste attive in modo isolato e sintomatico, in una narrazione che rappresenti una nuova sintesi significativa della propria esperienza.

Di Giannantonio M. e Zanalda E. 2021, cit. in *Covid. Il trauma da pandemia*, Quotidiano Sanità 15.2.2021.

Jung, C. G. 1934, *Considerazioni generali sulla teoria dei complessi*, Opere vol. 8, Boringhieri, Torino, 1994.

Kalsched D. 1996, *Il mondo interiore del trauma*, Moretti & Vitali, Bergamo 2001.

Se continuiamo a tenere vivo questo spazio è grazie a te. Anche un solo euro per noi significa molto.

Torna presto a leggerci e [SOSTIENI DOPPIOZERO](#)

