

TRAUMA E PROCESSI REPRESSIVI

Romeo Lucioni – Riccardo Grassi

Con l'ausilio di molte osservazioni cliniche si é messo in evidenza un processo psico-somatico che può essere considerato come meccanismo per il quale si strutturano i segni psicopatologici conseguenti

- ✂ all'abuso;
- ✂ al maltrattamento;
- ✂ al vincolo patologico.

Questi tre modelli di riferimento non indicano di per sé una gravità del fatto traumatico perché questa, in realtà, é determinata soprattutto dalle capacità di autodifesa del soggetto.

Prima di tutto, però, bisogna chiarire le qualità del fatto traumatico proprio perché queste sono il terzo fattore che, insieme all'intensità del trauma e alle caratteristiche del soggetto, determina la struttura dei sintomi.

Le caratteristiche sono:

- ✂ una carica emotiva angosciante che permane nell'inconscio anche se il fatto traumatico é lontano nel tempo;
- ✂ l'imprevedibilità del fatto traumatico che sorprende il soggetto che, quindi, non può organizzare le difese (prescindendo dalla loro potenzialità);
- ✂ la capacità del trauma di non entrare nel circolo depressivo (risposta timica), ma di penetrare nel profondo dell'organizzazione dell'Io;
- ✂ il ricordo del fatto traumatico che circola nella psiche trasformandosi in *trauma permanente* (il soggetto non riesce più a liberarsi da una ripetitività mnestica che genera un solco e organizza un *nucleo profondo persecutorio* annidato tra le funzioni psichiche);
- ✂ questa modalità é in grado di supportare meccanismi denigratori e sentimenti di auto-accusa, oltre che di svalorizzazione, che portano alla destrutturazione del senso di sé, dell'autocoscienza e del senso di valere (libertà); i processi adattivi dell'Io, in questi casi, non sono sufficienti per espellere il nucleo persecutorio che, quindi, come un virus che contamina un software, giunge a condizionare tutto il funzionamento dell'hardware;
- ✂ l'Io del soggetto, di fronte all'impossibilità di scaricare la sovra-eccitazione e la conseguente iper-tensione generata dal trauma, tende ad utilizzare processi primitivi come sono quelli *repressivi* che si rifanno, come dice Freud, a tentativi di *isolamento e di allontanamento*;
- ✂ questi tentativi poco efficaci da un punto di vista economico, portano ad una penosa e permanente rappresentazione che si nuclearizza all'interno delle deboli strutture dell'Io che, via via, si disorganizza;
- ✂ una costante tensione rappresentativa, che sottende a un eccesso di energia, genera un passaggio di questa sul corpo, sul soma, determinando una *conversione*;
- ✂ la scelta conversiva é sempre la memoria, responsabile simbolica del mantenimento del dolore psichico provocato in occasione del trauma. Proprio per questo il primo ed inequivocabile segno di malattia é una *perdita patologica della funzione mnestica*;

- ✂ è evidente che il deficit mnestico accentua ancora di più la tensione dell'Io, minato in una delle sue funzioni più rappresentative e quindi aumenta il livello di conflitto e dell'energia psichica che, sempre di più, si accanisce contro *l'organo bersaglio e la sua funzionalità*;
- ✂ il tentativo di inibire la memoria paradossalmente rafforza il nucleo persecutorio parassitario all'interno dell'Io che non ha più vie di scampo e deve scegliere la destrutturazione e, da questa, la demenza.

Se riassumiamo gli aspetti essenziali del *processo di conversione* che equivale alla perdita della memoria, troveremo:

- ✂ una *struttura* psicologica legata ad una organizzazione dell'Io debole ed inefficace, con aspetti ossessivi che assumono aspetti e caratteristiche di dipendenza e di sottomissione;
- ✂ un *trauma* che si caratterizza per essere in grado di colpire la struttura profonda dell'Io: il senso di Sé e di esistere come soggetto libero e indipendente
- ✂ il trauma resta inamovibile all'interno della struttura ioica come *nucleo persecutorio* che impedisce la scarica energetica che quindi si apre strada verso una rappresentazione marcata nel soma;
- ✂ nasce così la *conversione* che ha le caratteristiche di essere inamovibile e capace di invadere e di disattivare sempre di più le forze adattive dell'Io;
- ✂ il soggetto vive, sia sul piano psichico che su quello fisico, la sensazione di essere *abitato* da una tensione che porta alla percezione di uno stato non più di angoscia, ma di *obnubilamento di fronte alla catastrofe*;
- ✂ la *sindrome catastrofica* si evidenzia come *senso di ineluttabilità* che porta con sé una rinuncia alle difese ed un *consegnarsi alle forze distruttive*;
- ✂ il *nucleo persecutorio* si distacca e si isola sempre di più dalle altre rappresentazioni organizzate della vita psichica, diventando una rappresentazione intollerabile che la debolezza dell'Io non è capace di espellere e che, anzi, proprio perché riesce solo a spostarlo fuori dagli altri funzionamenti, paradossalmente lo rinforza e lo rende indistruttibile, anche se inammissibile;
- ✂ l'incompatibilità della rappresentazione mnesica diventa incompatibilità nella sofferenza somatica che, come dice J.D. Nasio, non ubbidisce alle leggi del corpo reale;
- ✂ di fronte ad esperienze similari a quelle che hanno agito da trauma, compaiono nuovamente tutte le sensazioni provate in quella circostanza che, quindi, fungono da rinforzo.

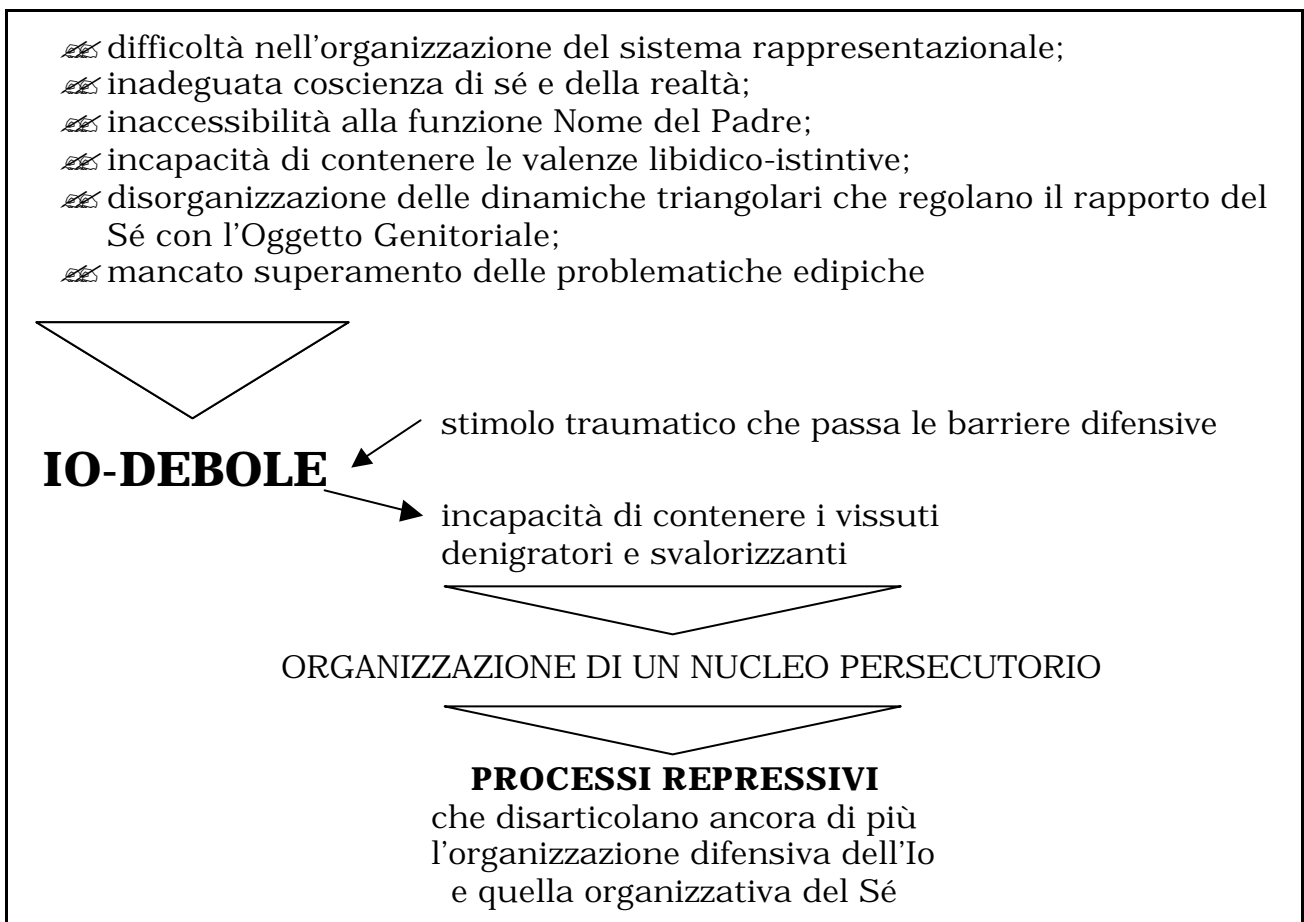
COMMENTO

Il meccanismo che porta a incistare fortemente nella psiche il ricordo di un trauma profondo deve essere molto importante per quanto è presente ampiamente nella scala filogenetica. Se prendiamo qualsiasi animale, anche i mammiferi più evoluti come cane e gatto, basta loro una esperienza traumatica, per es. un uomo che li impaurisce veramente, per costringerli a fuggire quando lo vedono arrivare da lontano. Questa memoria, che resta così fortemente fissata, diventa un meccanismo difensivo molto efficace, ma nell'uomo va ad interferire con le organizzazioni più complesse che riguardano la strutturazione del Sé, il senso di valere e quello di potersi autogestire.

Potremmo pensare che la organizzazione di un IO sufficientemente forte, che può contare cioè su processi adattivo-difensivi efficaci, va togliendo potere al meccanismo arcaico di creare memorie rigide in risposta ad un trauma, permettendo una organizzazione di personalità più duttile, meno ossessiva e compulsiva.

Sottolineiamo che questo tipo di personalità é un segno premorbo della malattia di Alzheimer che inoltre si manifesta in presenza di un Io-debole, conseguenza delle difficoltà esistenziali e del vissuto di una esperienza traumatica che ha agito nella profondità dell'organizzazione del Sé.

Per capire più facilmente queste considerazioni possiamo riassumerle in un quadro sintetico:



L'evento traumatico porta come conseguenza uno shock emotivo che induce una serie di reazioni che il soggetto può sopportare, se ha una organizzazione psico-mentale sufficientemente forte, o, sotto le quali, soccombe.

Ogni soggetto risponde al trauma in maniera, intensità e durata uniche e personalistiche; proprio per questo é difficile strutturare interventi riparativi capaci di superare la complessità.

Le persone abusate percepiscono:

?? senso d'aver perduto il controllo della propria vita, di essere in balia di un Altro tanto poderoso che non può essere controllato e, quindi, può colpire ancora quando e come vuole. Il soggetto vive la sensazione di aver subito

una lacerazione della propria pelle psichica e questo jato (porta aperta) rende inadeguate le sue difese. Chi, per esempio, ha subito una rapina con scasso nella sua casa, può cominciare a sentirsi indifeso e di essere ormai alla mercé degli attacchi violatori.

- ?? Il soggetto abusato sperimenta nuovamente, in forma cosciente e/o incosciente, la ripetizione della violenza, che spesso ritorna anche nei sogni. In questo modo l'evento risulta invasivo e difficilmente espulsabile dalla mente; questa esperienza viene chiamata *flash back*.
- ?? É facile la comparsa di difficoltà a concentrarsi, a mantenere l'attenzione fissa su un compito per lungo tempo, difficoltà di focalizzarsi sulle proprie idee o sui propri compiti, sperimentando una penosa sensazione di avere perduto il controllo della propria mente.
- ?? Compaiono spesso inspiegabili ed invasivi sensi di colpa che si accompagnano anche ad atteggiamenti riparativi, a compulsività ad aiutare gli altri, a sentirsi sempre debitore e, quindi, di dover *comprare* l'affetto con il proprio sacrificio, con la propria incondizionata dedizione.
- ?? A volte compaiono sensazioni come di essere inspiegabilmente sporchi e questo porta a una ossessività a lavarsi, a ripetere le pratiche dell'igienizzazione e di vivere compulsivamente il timore di contaminarsi attraverso il toccare gli oggetti, le porte, le maniglie, ecc.
- ?? Compaiono crisi di tristezza, di malinconia o di depressione per nulla giustificate, tanto che i familiari possono anche pensare ad un disturbo mentale grave.
- ?? L'anedonia é una risposta frequente; la perdita della volontà induce a stare in casa, a ridurre al minimo l'attività sociale e, nei bambini, il rifiuto pervicace a giocare con i coetanei o con gli amici.
- ?? L'isolamento, la depressione e la tristezza spesso si accompagnano a sensi di vergogna tanto ossessivi quanto ingiustificati.
- ?? É frequente la comparsa di rifiuto, anche violento, del contatto fisico, delle coccole e dei baci, che equivalgono a perdita della libido, ma, soprattutto, a raffreddamento affettivo proprio perché il soggetto non trova nell'Altro più nulla che valga la pena evidenziare o condividere.
- ?? La reazione più comune all'abuso é la paura (che si trasforma spesso in terrore) ad affrontare esperienze nuove o abituali, a stabilire rapporti interpersonali anche se superficiali o solo amichevoli, a incontrarsi con questa o quella persona che prima suscitava entusiasmi e prospettive.
- ?? La paura della morte, della morte imminente ed anche delle malattie o di strani pericoli diventano una esperienza quotidiana, tanto che spesso semplici colori, suoni, musiche, spettacoli riescono a far rivedere questi sentimenti.
- ?? Tutte queste esperienze inducono limitazioni alla vita, alle relazioni, agli affetti, alle prospettive, ai sogni e, finalmente, risultano un grande handicap, provocano un grande disagio.