

DALL'INTEGRAZIONE ALLA DISSOCIAZIONE:
IL DIVENIRE PSICODINAMICO NELLE PATOLOGIE POST-TRAUMATICHE COMPLESSE NEI
SOPRAVVISSUTI A TORTURA

Dal trauma estremo al disturbo post-traumatico complesso.
Nuovi paradigmi per la comprensione e la cura delle vittime di tortura e violenza estrema

Chair: dott. Giustino Galliani
Relatore: dott. Massimo Germani
Discussant: dott.ssa Elsa Hein Alocco

Report a cura di Carlotta Facchini

Il dott. Galliani apre la giornata presentando il dott. Massimo Germani come un navigatore, immagine che utilizza per dar forma e idea del lavoro che svolge. Germani è un analista di formazione junghiana ed esperto di vittime di tortura e violenza estrema, dirigente medico e specialista per la riabilitazione di questi pazienti, presso l'ospedale San Giovanni-Addolorata di Roma, autore di articoli relativi alla traumatologia e psicotraumatologia.

Il dott. Galliani ci ricorda inoltre che l'incontro di oggi si tiene due giorni prima della giornata mondiale dei rifugiati, data che segna una tensione significativa e rende tutti maggiormente partecipi di questa giornata. I sopravvissuti a tortura e traumi estremi sono individui spogliati della loro identità, costretti a tornare ad una dimensione marasmatica della propria esistenza umana. Viene tagliato il filo che permette di costruire il tessuto della memoria personale. Il dott. Galliani si domanda come si possa incontrare questo tipo di persone, in un ambito meno protetto rispetto a quello dello studio privato.

Il dott. Germani prende così la parola e ci racconta del suo desiderio di offrire, attraverso il titolo del suo lavoro, un'immagine della dissociazione come successiva all'esistenza di un'integrazione. Ci propone di vedere la psiche come il frutto di un bilancio tra fenomeni integrativi e dissociativi. Questi ultimi non intervengono solo quando c'è un trauma o una frattura, ma esistono comunque, perché esiste una psiche. Vengono richiamati alla memoria i principali autori che si sono interessati alla dissociazione, come Janet, Jung e Ferenczi poiché parlare della dissociazione oggi, significa riscoprire le radici dell'analisi. Bromberg invece è un'autorità nel campo attuale e ricalca quanto già proposto da autori più antichi. Questo interesse rispetto ai fenomeni dissociativi, esteso nel tempo, ci permette di comprendere che si tratta di fenomeni complessi da cogliere, a volte impalpabili anche per la persona stessa che li vive. È necessaria quindi un'osservazione nel tempo e una riflessione su di essi. Fondamentale è la curiosità, del ricercatore così come la curiosità umana, una predisposizione alla riflessione e ad un'osservazione che sia autenticamente relazionale, merce sempre più rara. Se non c'è la matrice della relazione stabile e autentica non ci sono tecniche di nessun tipo che permettano di lavorare con la dissociazione.

Curiosità e relazione sono quindi i recinti fondamentali del campo.

Ci sono alcuni punti fermi da tenere presenti nel campo della psicotraumatologia:

- il trauma non è sempre patogeno, non c'è sempre una causalità lineare tra trauma e patologia. I dati più accreditati riportano che solo il 20-30% dei traumi che possono esitare in una patologia sono singoli eventi non accaduti in contesti interpersonali, mentre tra il 33 e il 75%, si tratta di eventi traumatici, ripetuti o continuativi, vissuti in una matrice relazionale in cui il soggetto si trovava in una situazione di coercizione o impossibilitato alla fuga. Questi ultimi sono quelli che oggi si definiscono traumi estremi.

- aver identificato il trauma estremo significa aver compreso che traumi diversi portano a patologie diverse, e anche profondamente diverse. Solo così è possibile quindi individuare la terapia più adatta, basandosi su delle acquisizioni offerte dalla clinica e dalla ricerca.

- la genesi dei disturbi post-traumatici è **multifattoriale**, è un bilancio tra fattori di rischio e fattori protettivi. Il trauma estremo cade in un terreno fertile, ciò significa che la **vulnerabilità** al trauma cambia nello stesso individuo in funzione del tempo e delle circostanze personali e ambientali. Esiste quindi uno spettro delle manifestazioni e sindromi post-traumatiche. L'importanza della multifattorialità è un aspetto fondamentale dal punto di vista dell'approccio alla persona: bisogna domandarsi qual è la sua storia e qual era il momento in cui è stato vissuto il trauma.

Un must della terapia con questi pazienti è non avere nella mente la vittima, ma la persona. È importante immaginare il loro futuro, poiché, essendo dissociati e annichiliti, non riescono ad avere un'immagine di sé. L'identità è distrutta, le vittime di traumi estremi sono bloccati in un presente infinito in cui non si muove nulla e l'analista si deve fare portatore del Sé di questi pazienti, per poi pian piano restituirlo.

Tanti sono quindi i fattori che entrano in gioco nelle sindromi post-traumatiche e se si riesce a coglierli, si amplia anche la possibilità di un intervento efficace. Diventa fondamentale non solo la possibilità di una psicoterapia, ma anche che queste persone si divertano, socializzino, che abbiano il riconoscimento dei loro diritti, perché a livello psichico significa ritrovare un pezzo di sé, trovando un riconoscimento esterno, anche laddove lo Stato si fa portatore del Sé dell'individuo.

Disturbo post-traumatico complesso (PTSD complex) è la dicitura del DSM V e gli elementi clinici che lo caratterizzano sono i sintomi dissociativi.

Il dott. Germani entra così nel vivo della dissociazione.

La psiche, che è costitutivamente dissociata, con lo sviluppo arriva all'integrazione.

La dissociazione quindi non può essere solo pensata come un fenomeno difensivo primitivo, strumento di fuga, ma è anche una grande protezione, ci si allontana dall'annichilimento, dalla morte psichica. La dissociazione è uno stato della nostra psiche, oltre ad essere una difesa ed è data dall'impossibilità di registrare alcuni eventi o parti di essi, parti connotate dalla qualità dell'esperienza vissuta, generalmente la parte emotiva, le angosce primordiali che quell'evento suscita, insieme al contenuto neuro-fisiologico (sensazioni). Questi spesso sono gli elementi che vengono dissociati.

I pazienti che accedono al San Giovanni sono individui che hanno subito tortura e usano la dissociazione come forte strumento di difesa: ricordano quel che è accaduto, nei minimi dettagli e si concentrano sui particolari, per astrarsi dalle altre sensazioni. Non sono in contatto con certi livelli dell'esperienza, che sono, appunto, dissociati. Questo ci spiega perché il materiale dissociato, che va a formare le memorie traumatiche, che non possono essere rievocate, vanno a finire nella memoria implicita, sensoriale e procedurale, a cui appartengono le memorie del corpo e non si fissano nella memoria esplicita, quella a cui appartengono invece i ricordi. L'elaborazione diventa quindi impossibile poiché quegli elementi dissociati non sono simbolizzabili, ma restano attivi e agiscono attraverso discontinuità esistenziali.

Il primo bisogno che questi pazienti esprimono è quello essere amati e di stare in una relazione, ma il paradosso è che si tratta di ciò che temono di più. Diventa necessario quindi fornire loro un contenimento, permettergli di sentire l'esistenza di un confine.

Quel che accade nel trauma estremo interpersonale è che si verifica in un contesto di forte relazionalità. Il trauma è una relazione, molto intima, in cui c'è una vicinanza che supera qualunque distanza che si pone con le persone a noi più vicine, e proprio per questo l'esperienza del trauma estremo non può essere, il più delle volte, iscritta nella coscienza. L'identità si costruisce nella relazione, noi siamo fatti dalla relazione. La nostra coscienza si

forma intorno ad essa, è la matrice attorno a cui tutto il resto si delinea. Quando ci si trova nella camera di tortura, d'improvviso, si è a pieno, in una struttura relazionale potente, intima e così quell'esperienza non può che incontrare la stessa matrice, la stessa scrittura più primitiva su cui si è strutturata l'identità. Il rischio che si corre è che salti la matrice originaria dell'identità, di conseguenza si rende necessario l'intervento di difese come la dissociazione. La dissociazione è sì una difesa, ma anche l'impossibilità della coscienza di inscrivere dentro di sé elementi che non sa catalogare. La capacità di simbolizzare è la funzione associativa della psiche, da cui deriva la possibilità di dare un senso.

Nel momento in cui un trauma estremo produce una dissociazione post-traumatica, si verificano dei sintomi che provocano una forte discontinuità esistenziale, come il numbing (rallentamento psicomotorio) o il freezing (immobilità psicomotoria), fenomeni di depersonalizzazione o derealizzazione, amnesia dissociativa, dissociazione somatica, assorbimento immaginativo dissociativo, flashback, pensieri intrusivi, ecc. che devono essere riconosciuti, e già solo questo, dal punto di vista clinico, ha un forte impatto terapeutico. Tutto questo chiama con sé la fobia della dissociazione, e così l'evitamento diviene un modo di proteggersi da questi vissuti drammatici, giungendo a prosciugare la vita, poiché tutto viene condizionato dalla sintomatologia evitante.

La terapia che il dott. Germani propone per questo tipo di patologia è divisa in fasi. La prima fase, indirizzata all'aiuto imminente e necessario, prevede la stabilizzazione del paziente, offrendo la possibilità di una qualità di vita sufficiente. Offrire loro una casa, diviene così un importante aspetto sociale, fondamento terapeutico della presa in carico. Si lavora inoltre sulla psicoeducazione, in relazione ai disturbi evitanti.

Il lavoro sul trauma primario e gli elementi dissociati invece farà parte della seconda fase del lavoro terapeutico.

Attraverso la visione di un video, abbiamo modo di comprendere il lavoro risocializzante, la riabilitazione psico-sociale, con cardine nel gruppo, che i rifugiati sopravvissuti a tortura e traumi estremi svolgono, anche attraverso l'uso dell'attività teatrale.

È la dott.ssa Hein Alocco ad aprire la discussione con la sala: il suo intervento ci porta a pensare alla possibilità di strutturare una rappresentazione e giungere all'integrazione di una forma di vita nuova, così come in un setting teatrale, anche in una terapia di gruppo o in un setting analitico. Ci propone l'immagine del rifugiato come di un individuo senza luogo, che porta con sé aspetti del Sé in cerca di essere accolti, in un presente sospeso, senza passato e senza futuro, individui che arrivano ad essere nessuno e che rischiano di proporsi come vittime, di rappresentarsi sempre come rifugiati. Di conseguenza la dottoressa sottolinea l'importanza di restituire loro un senso di responsabilità nell'essere attori della propria vita.

Il dott. Germani resta convinto che per il PTSD Complex è necessaria la terapia integrata, non basta la psicoterapia o la farmacologia e risulta quindi importante il lavoro sul corpo, per far riemergere le memorie traumatiche e il teatro si propone come setting per esprimere aspetti dissociati che attraverso la parola non riescono a riaffiorare.

Il dott. Galliani pensa ad un tipo di intervento sul sociale in cui i servizi, come tanti attori che mettono in scena quanto accaduto, devono poter attingere ad una condizione originaria e si domanda se certe esperienze siano elaborabili, o se invece si tende a questo e a suo avviso è necessario riattivare processi interrotti.

Dagli interventi della platea emerge l'importanza di prendersi cura di questo tipo di pazienti, piuttosto che curarli, con l'attenzione a non cadere in un eccesso di vicinanza e disponibilità, che genererebbe reazioni onnipotenti. La conclusione della giornata è segnata dall'osservazione della necessità di riconoscere loro gli aspetti vitali perduti, altrimenti si corre il rischio di condannare questi pazienti, ad essere vittime per sempre.