

LA GENESI DEL TRAUMA IL CONTRIBUTO DI SANDOR FERENCZI.^(1*)

Barbara La Russa

“Mangiare carne è digerire le agonie di altri esseri viventi”.
(M. Yourcenar)

Per introdurre il concetto di trauma, e in modo particolare di quei traumi indicibili, che non posso essere narrati, non possiamo omettere di considerare gli apporti teorici di un analista quale Sandor Ferenczi (1908a,1909b,1912,1927,1929a,1931.). Ferenczi (1931), come già accennato, dà una svolta alla tecnica psicanalitica, proponendo la Terapia attiva, tecnica di analisi appunto, che partendo dal “basso”, si fonda sulla constatazione che le libere associazioni spesso possono risultare fuorvianti al fine del lavoro terapeutico, specie se ascoltate senza la concomitante osservazione delle “narrazioni non verbali” del paziente, e l’attenzione alla comunicazione interspichica tra quest’ultimo e l’analista. In assenza di questi presupposti infatti le libere associazioni non farebbero altro che produrre pensieri e fantasie a sostegno della rimozione delle esperienze e dei ricordi dolorosi. In continuità con quanto appena riportato, e avvicinandoci al tema in questione, mentre Freud (1914) sottolineava l’importanza del ricordare, considerando il desiderio di ripetere del paziente come una resistenza, Ferenczi (1924) riteneva invece inevitabile la ripetizione, in quanto necessaria per far riemergere quel materiale inconscio che altrimenti rimarrebbe sepolto.

L’ autore infatti scrive:

“[...] E’ così che ci siamo infine risolti ad attribuire il ruolo principale, nella tecnica analitica, al ripetere anziché al ricordare. Ciò non significa però lasciare semplicemente sfumare l’ affettività nel “vissuto”; il procedimento consiste invece [...] in un graduale concedere e in una risoluzione o trasformazione del prodotto in ricordo attuale” (Ferenczi,1924; p.177).

La ripetizione in altre parole, per Ferenczi (1924) non è altro che una ri-attualizzazione del passato, nel qui ed ora del setting terapeutico, in cui il paziente riproporrebbe dinamiche comportamentali inconsapevoli e radicate, che connotano il suo peculiare modo di approcciarsi al mondo e relazionarsi agli altri. Anche se Ferenczi (1924) distingue, tra ripetere e ricordare, è opportuno fare delle precisazioni a riguardo: l’ autore con la ripetizione fa comunque riferimento ad una forma di ricordo, ma implicito, ed esprimibile solo attraverso “il fare di un corpo” che ha memoria di eventi vissuti, anche se privi di parole e quindi non narrabili. Per cui sia in relazione al ricordare che al ripetere, non trattiamo di altro se non di memoria, una memoria che tuttavia viene espressa con modalità differenti, ovvero rispettivamente in modo esplicito ed in modo implicito. La memoria implicita in particolare, non ha altri mezzi per esprimersi se non con il corpo e la ripetizione di quegli atteggiamenti, comportamenti e vissuti, che albergando nel soggetto, si esprimono al di là di ogni forma di consapevolezza. Il presupposto che regge questo innovativo approccio terapeutico è proprio la sua concezione del trauma. Ferenczi (1909b) era convinto infatti che la sofferenza psichica avesse

1*.- Questo testo fa parte della fondazione teorica della tesi dell’ autore: I TRAUMI MUTI Tracce mnestiche implicite, iscritte nel corpo, che “raccontano” la sofferenza di Attaccamenti Traumatici 3.2 LA GENESI DEL TRAUMA. Il contributo di Sandor Ferenczi, p. 82, In: “LA MEMORIA DEL CORPO: I VISSUTI DE “IL PERTURBANTE” NELLA RELAZIONE SOMATOPSICHICA”. Tesi di Laurea Magistrale. DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA. Università degli Studi di Torino. A.A. 2012/2013.

origine da traumi per lo più inesprimibili, in quanto trasmessi, per via interspichica, ovvero per mezzo di un'introiezione da parte del bambino, di contenuti impropri, che investono e invadono la sua soggettività al di là di ogni volontà e intenzionalità per mezzo di una patologica identificazione proiettiva genitoriale. Quindi per l'autore, gran parte della sofferenza psichica ha origine da un'introiezione subita in modo passivo e forzato, di contenuti psichici grezzi ed inappropriati, nonché di "imposizioni implicite", altamente compromettenti la salute mentale e lo sviluppo della personalità e della creatività del bambino. Si tratta in altre parole di quella che Abraham e Torok (1987) definiscono *Incorporazione*, che in altri termini potremmo definire "cibo tossico che deve essere ingerito". Quest'ultimo non lasciando scelta al bambino, che sarà costretto ad introiettarlo, genererà un vissuto paradossale, che gli farà vivere una situazione di tensione e dolore lontana da ogni possibilità di essere compresa e significata, in quanto seppur "nutrito" al contempo "morirà di fame" e sarà costretto ad agire difese patologiche², principalmente somatiche, per adattarsi a quest'angoscia insostenibile. Ma il trauma non consiste solo in questo, ciò che rende infatti più patologico il vissuto relativo a quest'ingestione di "sostanze psichiche" tutt'altro che nutritive, (o all'assenza tout court di "cibo psichico"), è il fatto che quest'ultime non siano passibili per il bambino di una rappresentazione interna (Ferenczi, 1908b), in quanto si verificherebbe da parte del caregiver una vera e propria "omissione di soccorso" dovuta a sua volta all' "amnesia del proprio essere stati bambini" (Borgogno, 2002), che si realizza a causa della trasmissione transgenerazionale di contenuti psichici inconsci non elaborati (Vigna, 2006). Quindi l'assenza di un corrispettivo psichico dell'esperienza vissuta ha origine nelle mancanti o inappropriate e disfunzionali cure da parte di un caregiver assente, incostante o abusante. Lo stato emotivo in cui questi bambini riversano è caratterizzato da solitudine e abbandono, da un'angoscia priva di ogni possibilità di essere compresa e metabolizzata in quanto insignificabile, che genererà, nel dispiegarsi del percorso di sviluppo, completa "cecità emotiva" (Ferenczi, 1927, 1929a). Ferenczi (1929) comunque non pone l'accento solo su ciò che è stato fatto al bambino in modo inappropriato, ma anche su ciò che non è mai stato fatto: in entrambi i casi il trauma non viene e non può essere trasformato in evento psichico e resta misconosciuto, generando alla lunga una forte compromissione della formazione dell'Io. Secondo Ferenczi (1929b) il trauma va infatti ad intaccare la strutturazione dell'Io del soggetto, causando una grave ferita narcisistica che comporta il ritiro dell'investimento nei confronti del Sé e degli oggetti. Ciò si manifesta con assenza di motivazione, ma ancor prima di "capacità", nell'instaurare legami psichici, con una concomitante regressione a forme di funzionamento tipiche delle fasi di sviluppo "protomentali", in quanto la Progressione traumatica³ vissuta dal bambino comporterà dissociazione tra la sua mente in formazione ed il suo corpo (Ferenczi, 1929; Borgogno, 2011). Il risultato di questa inerzia è la mancanza di gioia di vivere o come asserirebbe Panksepp (2011) la "chiusura del cuore", che facendosi da parte, lascia spazio ad una condizione interiore di "coma", causata da una vita psichica mortificata, destinata a restare dissociata e frammentata. Quando infatti si verifica una precoce carenza ambientale⁴, in modo particolare nella fase della dipendenza assoluta, il bambino non potrà fare a meno di sviluppare un falso Sé, adattivo e compiacente, perché interiormente mutilato nella sua espressione più singolare e creativa, tipica di ciò che sarebbe stato invece il suo vero Sé, al quale non sarà permesso di emergere e di formare una persona vera e intera, nonché integrata col proprio corpo (Winnicott, 1965). In queste situazioni in cui la vita psichica del bambino viene congelata e pietrificata da alti tassi di dolore e insostenibile impotenza, è frequente che si verifichino dinamiche di Identificazione con l'aggressore (Ferenczi, 1932), dovute all'introduzione nell'io del bambino, dell'oggetto traumatizzante. Così le figure genitoriali vengono introiettate dall'infante, che si identifica con loro per far fronte all'insostenibile realtà che vede il trasformarsi di quella che dovrebbe essere una "base sicura" nella fonte primaria di paura e terrore:

"[...]questa paura, quando raggiunge un certo livello, li costringe automaticamente a sottomettersi alla volontà dell'aggressore, a indovinare tutti gli impulsi di desiderio e, dimentichi di sé, a seguire

2.- Vedi paragrafi precedenti.

3.- E' un termine utilizzato da Ferenczi in molti dei suoi scritti, molto vicino al concetto Winnicottiano di dissociazione mentecorpo.

4.- Intesa come cure di reverie.

questi desideri, identificandosi completamente con l'aggressore. Con l'identificazione, diciamo meglio con l'introiezione dell'aggressore, quest'ultimo scompare come realtà esterna; l'evento da extrapsichico diviene intrapsichico[...] Ma nella vita psichica del bambino il mutamento più importante, provocato dall'identificazione, per paura, col partner adulto, è l'introiezione del senso di colpa dell'adulto; questa introiezione fa apparire come un'azione colpevole un gioco considerato fino a quel momento innocente”(Ferenczi, 1932; p. 421).

Il bambino in altre parole preferirà concepire sé stesso come “cattivo” piuttosto che i propri genitori, apprendendo inoltre a relazionarsi agli altri sulla base della propria esperienza relazionale traumatizzante, che per lui rappresenterà una forma d’ “amore”. Questi vissuti si amplificano nel caso di abuso sessuale in cui il linguaggio passionale dell’adulto travolge e compromette il linguaggio della tenerezza del bambino. Ferenczi (1932), tuttavia, nel suo saggio “Confusione delle lingue tra adulti e bambini”, rammenta altri due tipi di situazioni traumatiche: la Punizione passionale e il Terrorismo della sofferenza. La prima è una forma di punizione da parte dell’adulto, caratterizzata da forti valenze aggressive, che quest’ultimo esprime tramite sanzioni disciplinari connotate da passionalità, che causeranno nel bambino forti sensi di colpa per qualcosa che ha compiuto innocentemente e spesso per gioco. La seconda invece fa riferimento all’inversione dei ruoli, a causa della quale il bambino “si sentirà in dovere” di far fronte a qualsiasi problema, caricando sulle proprie spalle un peso che di gran lunga supera il proprio, e che prima o poi finirà per schiacciarlo interiormente. Il bambino dimostra anche in questi casi, seppur in senso patologico e altamente compromettente lo sviluppo della propria integrità psicofisica e del proprio Sé, di essere dotato di una competenza relazionale che tuttavia pagherà con la mortificazione della propria soggettività, singolarità e creatività. E’ proprio dal “rovesciamento dell’adattamento” nella relazione con la madre (o caregiver) (Borgogno, 2011; p.265) che origina il disturbo psichico, non per nulla Ferenczi (1929, 1932) sosteneva che dovesse essere la famiglia ad adattarsi al bambino e non viceversa. Il Wise baby, descritto da Ferenczi (1928, 1929, 1931, 1932) in molti dei suoi saggi, non è altro che un “poppante saggio” che ha fatto esperienza di un “ambiente disorganizzante”, al quale per sopravvivere è stato costretto ad adattarsi. Questi vissuti precoci sono destinati ad albergare nell’inconscio del bambino e ad accompagnarlo nel suo percorso di sviluppo fino all’età adulta, in quanto restano registrati come ricordi impliciti nel corpo. Trattiamo dunque di “un inconscio che non è nient’altro che un “luogo somatico” popolato di aspetti del sé e degli oggetti disertati oppure mai nati psichicamente (Wright, 1991) a causa di un “allevamento” difettoso che non li ha al momento opportuno adeguatamente risvegliati e rispecchiati” (Borgogno, 2011; p.266).

Tesi di Laurea Magistrale.

DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA.

Università degli Studi di Torino. A.A. 2012/2013

*Volver a Artículos sobre Ferenczi
Volver a Newsletter 4-ex-58. ALSF*