

IL TRAUMA E LA FUNZIONE SIMBOLICA DELLA MENTE.

Carlo Bonomi, Florencia, Italia

Affronterò il tema del rapporto tra il trauma e la funzione simbolica della mente in tre parti. Nella prima mi propongo di individuare una frattura che attraversa il campo del trauma psichico sin dall'inizio e che si può riassumere nel seguente aut aut: o si pone l'accento sulle operazioni simboliche o si pone l'accento sul momento traumatico. Nella seconda parte sostengo che l'opera di Ferenczi rappresenta il tentativo di superare questa frattura. Infine, nella terza introduco il concetto di adattamento simbolico e suggerisco di vedere il trauma come simbolo rotto.

1. LE DUE NARRATIVE ANTITETICHE DEL TRAUMA.

In questo lavoro riprendo la riflessione sulla dicotomia tra la lettura simbolica e quella antisimbolica dell'esperienza traumatica, che ho proposto in un precedente articolo (Bonomi, 2003). Il punto di partenza della mia ricerca è un paradosso che abita la spiegazione psicologica delle nevrosi e che diventa visibile nel momento in cui si considera il passaggio dal paradigma della somatogenesi a quello della psicogenesi. Con tale passaggio l'isteria passa da condizione spiegata da cause fisiche a condizione spiegata da motivi psicologici. Attribuire la causa al corpo o alla mente ha però conseguenze molto diverse. Se attribuiamo la causa al corpo, escludiamo che vi sia una partecipazione della volontà del soggetto, mentre se spieghiamo l'isteria mediante motivi, abbiamo bisogno di trovare connessioni che ci permettano di riportare un sintomo a ragioni, piani e fini.

La spiegazione psicologica venne inizialmente promossa dall'idea di trauma psichico: circa 120 anni fa, si riconobbe che un incidente fisico poteva provocare, attraverso lo shock e lo spavento, l'insorgere di sintomi post-traumatici; era l'inizio della cosiddetta "psicologizzazione del trauma" (Fisher-Homberger, 1975), a cui dobbiamo non solo il sorgere ma anche il tramonto della categoria di "nevrosi traumatica" (Lerner, 2001). Il tramonto iniziò quasi subito, quando si vide che negli ospedali i pazienti potevano facilmente e velocemente apprendere quello che i medici si aspettavano da loro. Così, verso la fine del secolo, la nevrosi traumatica venne identificata con l'isteria e rinominata "nevrosi da indennizzo". Con ciò si voleva dire che la causa della nevrosi non era l'incidente ma un tacito desiderio di ottenere un indennizzo: era l'inizio di una progressiva dissoluzione del nesso di causa-effetto tra l'evento traumatico e i sintomi post-traumatici.

Erano gli anni in cui si stava consumando il divorzio tra *Naturwissenschaften* e *Geistwissenschaften*, tra scienze della natura e scienze dello spirito. Il divorzio tra il corpo e l'anima ebbe ripercussioni profonde sulla teoria del trauma, portando a conclusioni erranee in merito alla partecipazione della vittima nell'insorgere dei sintomi: poiché i sintomi post-traumatici erano psicogeni, ossia costruiti con idee e desideri, essi apparvero soggetti ad ogni sorta di influenza, suscettibili di ogni capriccio, al punto che si fece avanti l'idea che gli individui affetti da nevrosi traumatica sarebbero stati bene se il diritto all'indennizzo non fosse esistito (Hoche, 1935). La principale conseguenza della spiegazione psicologica fu che il peso etiologico dell'incidente e dello shock mentale venne minimizzato e che la vittima venne ritenuta responsabile della sua condizione patologica.

Lo spostamento del punto di gravità dai fattori precipitanti a quelli predisponenti caratterizzò anche la psicoanalisi, dove il punto di vista che sottolineava la "grande influenza dei conflitti intrapsichici" divenne sempre più importante (Strachey, 1931, p. 330).

Il modello ideogenetico era infatti stato in parte abbracciato anche da Freud, il quale era partito dalla scoperta che i sintomi dell'isteria erano la riproduzione simbolica di eventi traumatici. Con l'abbandono

della teoria della seduzione la lettura simbolica del contenuto dei sintomi ne era uscita ancor più rafforzata. Così, indipendentemente dalle oscillazioni tra “fatti e fantasie”, abbiamo una forte continuità nell’idea che gli effetti psichici del trauma fossero il prodotto di processi simbolici. Questo approccio portò a sminuire l’importanza del momento traumatico, a sottolineare il significato dell’evento per l’individuo, e a ritenere che la personalità della vittima selezionasse il proprio trauma. Di conseguenza l’idea di trauma si fece sempre più pallida e sbiadita, fino ad essere per lo più sostituita da quella di stress (la quale, peraltro, si trovò soggetta a tensioni analoghe).

È un fatto innegabile che l’idea di trauma venne ripetutamente “salvata” dai sostenitori della visione anti-psicologica -per lo più neuro-biologica. Questo fu il caso della teoria dello shock di Hermann Oppenheim (1889), e più tardi, nel corso della seconda guerra mondiale, del tentativo di Abraham Kardiner di conservare il concetto di “nevrosi traumatica” prospettandola come una fisio-nevrosi (invece che come una psico-nevrosi). Persino la recente rinascita della psicotraumatologia è stata fortemente sostenuta dalle ricerche sulle risposte neurofisiologiche abnormi che vengono ritrovate al centro del disturbo post-traumatico da stress (Kolb, 1987; Van der Kolk, 1994). Cerchiamo di capirne la ragione.

Kardiner sosteneva che se il risultato era una sindrome traumatica, allora l’evento non aveva agito come un simbolo ma, al contrario, come qualcosa che opponeva una resistenza al lavoro di assimilazione mentale, sia retrospettivamente che in prospettiva. Retrospettivamente, perché introduceva una rottura, una discontinuità con la precedente personalità; e in prospettiva perché l’elaborazione psichica dell’esperienza traumatica era estremamente difficile. Questa è la ragione per cui Kardiner rifiutò la teoria ideogenetica, affermando che il nucleo della nevrosi traumatica riguardava prima di tutto il corpo e solo secondariamente la mente.

Kardiner riteneva la sua teoria una traduzione delle coraggiose idee formulate da Freud nel saggio *Al di là del principio di piacere* (1920), dove erano stati definiti come “traumatici” quegli “eccitamenti che provengono dall’esterno e sono abbastanza forti da spezzare lo scudo protettivo [Reizschutz]”, inondando l’apparato mentale e danneggiando la sua capacità di rispondere agli stimoli (Freud, 1920, p. 215). Infatti, secondo questa formula, un trauma non opera simbolicamente ma al contrario distrugge la capacità di mentalizzare.

In ambito psicoanalitico questa visione iniziò a riemergere circa trent’anni fa. Dapprima venne suggerita da Joyce McDougall, che ricondusse i processi psicosomatici a un “collasso [post-traumatico] nel funzionamento simbolico” (McDougall, 1974, p. 448), diventando più esplicita in autori che avevano in cura i sopravvissuti all’Olocausto. Più tardi, riferendosi al Vietnam, Sydney Phillips rifiutò l’idea che “ciò che faceva un evento traumatico era determinato primariamente dal significato che quell’evento aveva per l’individuo” (Phillips, 1991, p. 166), e Lewis Kirshner, rifacendosi al concezione di Lacan del “reale” come di ciò che è “inassimilabile”, e dell’incontro traumatico come di qualcosa che “resiste la significazione”, suggerì di definire i traumi estremi come “esperienze che producono uno strappo nella rete di significato che sostiene le relazioni simboliche” (Kirshner, 1994, p. 238). Questo modo di vedere le cose coincide con le tesi degli psicotraumatologi contemporanei, i quali pensano che l’evento traumatico, invece di essere elaborato in forma simbolico/linguistica come avviene per la maggior parte dei ricordi, “tende ad essere organizzato su un livello sensomotorio o iconico – come immagini orribili, sensazioni viscerali, o reazioni di attacco/fuga” (Greenberg, van der Kolk, 1987, p. 193). Come è stato ben riassunto dal titolo di un articolo famoso, “The body keeps the score”, è il corpo a tenere i conti (van der Kolk, 1994). Anche molti gli psicoanalisti ritengono che l’immagazzinamento a livello sensomotorio anziché verbale possa spiegare perché questo tipo di materiale “non sottostia all’ordinario processo di trasformazione” (Stern, 1993, p. 174).

Ritroviamo perciò due narrative antitetiche in merito al trauma e alla sua struttura di significato: secondo la prima la costruzione dei sintomi post-traumatici è mediata dalla mente; secondo la seconda è mediata dal corpo. Ognuna di queste ha pregi e difetti. La prima riconosce l’importanza alle operazioni simboliche, ma finisce per annullare il momento traumatico. La seconda riconosce l’importanza dell’evento traumatico ma, focalizzandosi sul deficit della simbolizzazione, finisce per annullare la partecipazione dei processi simbolici (e quindi, fra l’altro, del possibile intervento della suggestione) nella costruzione dei sintomi.

2. LA TEORIA DI FERENCZI.

Questa dicotomia riflette una scissione tra la mente e il corpo che ritroviamo anche nell'opera di Freud. La mia tesi è che la teoria del trauma di Sándor Ferenczi rappresenti un tentativo di superare questa scissione collegando insieme le due narrative antitetiche in una teoria unitaria in cui viene riconosciuto sia l'effetto dirompente del momento traumatico sia il suo significato simbolico.

Fin dall'inizio Ferenczi rifiutò l'interpretazione ideogenetica, prospettando l'azione del trauma come un danno inferto al significato soggettivo del corpo vivente. Più tardi, sfidando il mainstream psicoanalitico, arrivò a rivalutare il momento traumatico, ma senza per questo rinunciare alla sua lettura simbolica.

In una lettera del 1930, egli confidò a Freud che era divenuto specialmente interessato nei "processi ... che operano nei momenti di pericolo mortale reale o supposto", e che questa era la via attraverso cui egli era "giunto a rinnovare la teoria solo apparentemente superata ... del trauma" (Freud, Ferenczi, 2000, p. 446). Alcuni giorni dopo egli scrisse che quando si rinuncia al tentativo di resistere alle forze traumatiche, "il risultato finale di tutto questo viene descritto o rappresentato come una morte parziale" (Ferenczi, (1920-1930/32, p. 168). Anche nel Diario Clinico egli descriverà il trauma come un "processo di dissoluzione che va nella direzione ... della morte" (Ferenczi, 1932, p. 214).

Fu l'idea di "morte parziale" che permise a Ferenczi di riformulare l'idea di trauma psichico lungo linee che consentono di coniugare effetto dirompente e simbolismo, rottura e continuità. Egli descrisse l'esperienza traumatica come un processo di progressiva frammentazione e attribuì alla funzione simbolica il compito di inibire la distruzione e iniziare la ricostruzione verso un nuovo consolidamento della personalità. La sua posizione potrebbe venire riassunta dicendo che ciò che opera simbolicamente non è tanto il trauma quanto il nostro tentativo di limitarlo e superarlo (Bonomi, 2003).

3. IL TRAUMA COME SIMBOLO ROTTO.

Cercherò ora di chiarire ulteriormente il rapporto tra trauma e simbolo. Possiamo cercare di affrontare questo problema partendo dalla proposta di Kardiner di chiamare traumatici solo quegli eventi "che creano condizioni a cui l'organismo non può adattarsi" (Kardiner, 1947, p. 172; corsivo aggiunto). In questo modo restringiamo la nozione di trauma al fallimento della nostra adattabilità. Questa idea la si trova negli scritti di Ferenczi là dove, per esempio, egli definisce il trauma come reazione ad una situazione "insopportabile" (Ferenczi, 1932, p. 280). Ciò che caratterizza il trauma è l'impossibilità di adattarsi alla nuova situazione: essa va talmente al di là delle nostre possibilità che siamo costretti ad arrenderci. Una volta egli disse che davanti alla forza traumatica "si rinuncia all'inutile ... tentativo di resistere, e la funzione di autoconservazione dichiara bancarotta" (Ferenczi, 1920-1930/32, p. 168; trad. lievemente modificata); un'altra volta descrisse il momento traumatico come qualcosa di così minaccioso, estenuante e doloroso che si finisce per "rinunciare" e "arrendersi" (Ferenczi, 1932, p. 278).

Come è noto, Kardiner descrisse la situazione insopportabile soltanto in termini fisici, spiegando il punto di rottura in base alla riduzione delle risorse fisiche dell'organismo, dovuta allo stress e alla fatica. Ma questa definizione è troppo stretta; noi sappiamo infatti che la capacità di opporre resistenza dei nostri corpi è ben maggiore di quella delle nostre menti. Dovremmo pertanto chiederci: quale è il punto di rottura della mente? Quali sono le risorse mentali che vengono indebolite e minacciate dalla impossibilità di adattarsi? La mia tesi è che queste risorse sono sostanzialmente strutture simboliche: ciò che si rompe quando una persona è colpita dal trauma è un simbolo.

Qui dobbiamo fare un passo indietro e introdurre il concetto di adattamento simbolico per capire il ruolo che i simboli hanno nel processo di adattamento umano. Questo concetto era stato coniato da Otto Rank il quale, contrariamente a Freud, era giunto a configurare l'adattamento umano come una impresa essenzialmente creativa. Ne *Il trauma della nascita* (1924), Rank scrisse che l'uomo aveva creato capanne, case, e così via, come sostituti del perduto ventre materno secondo uno stesso modello simbolico che viene continuamente ripetuto nella costruzione della civiltà. La formazione di simboli era, secondo lui, il modo più efficace di adattarsi alla realtà e il modo peculiarmente umano di farlo: l'uomo si adegua al mondo esterno modificandolo secondo i suoi desideri inconsci. Da ciò consegue che noi non accettiamo mai del tutto la realtà; al contrario non possiamo fare a meno di trascenderla, e il nostro modo di trascendere la realtà

è quello di rimodellarla continuamente secondo linee che chiamano in causa i desideri inconsci.

Rank derivò l'idea di adattamento simbolico da Ferenczi e dal suo modo (in realtà mai pienamente esplicitato) di intendere il simbolo come mediatore tra il principio di piacere e il principio di realtà. Fin dal suo saggio del 1913, Fasi nello sviluppo del senso di realtà, Ferenczi sostenne che il principio di piacere si trovava realizzato nel periodo della vita passato nel ventre materno (Ferenczi, 1913, pp. 36-37), e che lo sviluppo del senso di realtà veniva forzato nel momento in cui il bimbo veniva crudelmente "gettato nel mondo". Il processo di rinuncia alla soddisfazione e di accomodamento al mondo esterno era reso possibile dalla creazione di una rete di nessi simbolici tra la vita pulsionale e il mondo esterno, i quali passavano attraverso una percezione animistica della realtà.

Sebbene Ferenczi non ne fosse consapevole, questa prospettiva implicava un grosso cambiamento rispetto alla metapsicologia freudiana: per Freud il principio di piacere cercava l'equilibrio all'interno dell'apparato mentale, mentre Ferenczi era di fatto interessato all'equilibrio tra l'individuo e il suo mutevole ambiente. Questo slittamento finiva per avere importanti conseguenze sul modo di intendere la tendenza fondamentale della vita. Parafrasando Fairbairn, il quale aveva sostituito il principio freudiano che postula la libido come ricerca di piacere, con la formula che la libido è ricerca di oggetto (Fairbairn, 1941, 1944), potremmo riassumere la posizione di Ferenczi (e della scuola ungherese in generale) dicendo che la libido è ricerca di simboli.

Egli era infatti convinto che il processo di adattamento mirasse a restaurare l'equilibrio perduto attraverso la creazione di simboli. Questo scopo poteva essere raggiunto seguendo percorsi diversi: o modificando il mondo esterno oppure modificando il proprio corpo, come nel caso della produzione di sintomi isterici (Ferenczi, 1919, Ferenczi, 1924, p. 300, nota 64). In entrambi i casi abbiamo comunque a che fare con una performance artistica e una impresa creativa.

Un'ulteriore compito dell'adattamento simbolico è quello di mescolare insieme rinuncia e speranza. Ferenczi capì che la rinuncia ad un piacere era sempre qualcosa di provvisorio. "L'apparente adattamento", egli scrisse discutendo il problema dell'accettazione del dispiacere, "sarebbe così solo un acconciarsi a un eterno attendere e sperare fino al ritorno del 'buon tempo antico'" (Ferenczi, 1926, p. 375). Da questo punto di vista, il processo di adattamento deve assicurare la sopravvivenza dell'individuo lungo vie capaci di alimentare la speranza che il perduto equilibrio tra l'individuo e il suo ambiente sarà un giorno restaurato. Questa funzione è realizzata dai simboli: collegando insieme la soddisfazione perduta e l'attesa nell'appagamento sperato, creando ponti tra il passato e il futuro, i simboli ci permettono di adeguarci al nuovo ambiente senza dover rinunciare alla speranza.

A questo punto possiamo trarre alcune conseguenze dall'idea dei simboli come mediatori tra il principio di piacere e il principio di realtà, seguendo alcune linee di pensiero tracciate in modo più o meno esplicito da Ferenczi.

I simboli assolvono ad una fondamentale funzione di unificazione: essi collegano fra loro il corpo e il mondo esterno, le emozioni e le rappresentazioni, il passato e il futuro, come pure molti altri fattori, nel tentativo di raggiungere e conservare un equilibrio tra l'individuo e il suo ambiente. Quando un individuo è colpito dal trauma è precisamente questa funzione unificatrice che viene rotta, con il risultato che gli elementi che fino ad allora erano tenuti uniti cadono in pezzi. Una delle tipiche conseguenze di questa rottura è descritta da Ferenczi come una frattura tra sentimento e intelligenza: la vita emozionale, essendo divisa dalle rappresentazioni, diventa embrionica, regredisce allo stato di pure sensazioni corporee, che vengono sotterrate nell'inconscio somatico, mentre l'intelligenza, staccata da ogni emozione, compie un balzo in avanti, producendosi in un "puro-adattamento" (Ferenczi, 1932, p. 307). Sensazioni fisiche disturbanti e l'iper-vigilanza sono oggi elencate tra i sintomi più comuni del Disturbo Post Traumatico da Stress; le idee di Ferenczi, tuttavia, ci permettono di capire come essi originino. L'iper-vigilanza, sembra essere la realizzazione di un principio di realtà che, dopo essere stato disconnesso dal principio di piacere, si è reso del tutto indipendente dalla speranza. Ferenczi parla qui di un "puro adattamento attuato mediante l'identificazione con gli oggetti del terrore" (Ferenczi, 1932, p. 307). Dall'altra parte, troviamo sensazioni fisiche completamente separate dal mondo oggettivo e dalla paura. In questo caso è la vita emozionale che, una volta disconnessa dalla speranza, cerca rifugio nella regressione, diventando embrionica iene infine da

chiedersi che cosa ne è della speranza. Nel Diario Clinico la speranza è presentata come una sorta di collante che mantiene l'unità della persona (Ferenczi, 1932, p. 264) e che può essere dissolta dal trauma. E tuttavia, un importante insegnamento di Ferenczi è che la speranza non può mai essere completamente annientata; persino nei casi di trauma estremo, frammenti di speranza vengono conservati dislocati a distanze infinite, dove possono produrre "immagini oniriche e fantasie di felicità" (p. 312) scappando dalla realtà e creando mondi alternativi (Ferenczi, 1920-1930/32, p. 183). Il recupero di questi frammenti di speranza è necessario se noi vogliamo sostenere il processo di integrazione (Ferenczi, 1932, p. 312; sulla speranza vedi anche Borgogno, 1999).

Questo modo di vedere di come un simbolo si rompe e va in frammenti segue linee di pensiero tracciate da Ferenczi, ma non è l'unico modo. Ve ne sono anche altri, che interessano quelli che possiamo chiamare i traumi della vita quotidiana e che richiederebbero di aprire un'altra finestra, quella dei processi di introiezione e dei meccanismi di incorporazione: ma per trattare questo argomento sarebbe necessaria un'altra relazione.

REFERENCIAS

- Bonomi, C. (2003). Between symbol and antisymbol - The meaning of trauma reconsidered. *Int. Forum Psychoanal.*, 12:17-21.
- Borgogno, F. (1999). *Psicoanalisi come percorso*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Fairbairn, W. R. D. (1944). Endopsychic Structure Considered in Terms of Object- Relationships. *Int. J. Psycho-Anal.*, 25:70-92.
- Fairbairn, W. R. D. (1941) A Revised Psychopathology of the Psychoses and Psychoneuroses. *Int. J. Psycho-Anal.*, 22:250-79.
- Ferenczi, S. (1913). Fasi evolutive del senso di realtà. In *Opere*, vol. 2. Milano, Raffaello Cortina Editore, 1990, pp. 34-47.
- Ferenczi, S. (1919). Fenomeni di materializzazione isterica. Idee per una teoria della conversione isterica e del simbolismo. *Opere*, vol. 3. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1992, pp. 36-48.
- Ferenczi, S. (1920-1930/32). Frammenti e annotazioni. *Fondamenti di psicoanalisi, Volume IV: Ulteriori contributi (1908-1933)*. Rimini: Guaraldi Editore, 1974, pp. 378-396.
- Ferenczi S. (1932 [1985]). *Diario clinico*. Trad. it., Milano, Raffaello Cortina Editore, 1988.
- Fisher-Homberger, E. (1975). *Die Traumatische Neurose. Vom somatischen zum sozialen Leiden*. Bern: Hans Huber.
- Freud, S. (1920). Al di là del principio di piacere. *Opere*, vol. 9, Torino: Boringhieri, 1977, pp.193-249.
- Freud, S., Breuer, J. (1893-95). Studi sull'isteria. In: S. Freud, *Opere*, vol. 1. Torino: Boringhieri, 1967.
- Freud, S. e Ferenczi, S. (1992). *Lettere. Volume primo 1908-1914*. Milano: Raffaello Cortina, 1993.
- Gaupp, R. (1898). Zur Kritik der Verwendung des Begriffs 'Trauma' in der Ätiologie der Nervenkrankheiten. *Centralblatt Nervenheilkunde und Psychiatrie*, 1898;21[N.F. 9]:388-393.
- Greenberg, M.S., van der Kolk B.A. (1987). Retrieval and integration of traumatic memories with the "Painting Cure." In: van der Kolk BA, ed. *Psychological Trauma*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Grubrich-Simitis, I. (1984). From Concretism to Metaphor—Thoughts on Some Theoretical and Technical Aspects of the Psychoanalytic Work with Children of Holocaust Survivors. *Psychoanal. St. Child.*, 39:301-319.
- Hoche, A. (1935). *Aus der Werkstatt*. Lehman: München.
- Lerner, P. (2001). From traumatic neurosis to male hysteria: The decline and fall of Hermann Oppenheim, 1889-1919. In: P. Lerner, M. Micale (Eds.), *Trauma, Psychiatry and History: A Conceptual and Historiographical Introduction*. Cambridge University Press, New York.
- Kardiner, A. (1947). *War stress and neurotic illness (with the collaboration of Herbert Spiegel)*. New York and London: Paul B Hoeber.
- Kirshner, L.A. (1994). Trauma, the good object, and the symbolic: a theoretical integration. *Int. J. Psychoanal.*, 75:235-242.
- McDougall, J. (1974). The psychosoma and the psychoanalytic process. *Int. R. Psychoanal.*, 1:437-459.

- Oppenheim, H. (1889) Die traumatischen Neurosen nach den in der Nervenlinik der Charité in den letzten 5 Jahren gesammelten Beobachtungen. Berlin: Hirschwald.
- Phillips, S.H. (1991). Trauma and war – a fragment of an analysis with a Vietnam veteran. *Psychoanal. St. Child.*, 46:147-180.
- Stern, D. (1993). Acting versus remembering and transference love and infantile love. In: E. Person, A. Hagelin, P. Fonagy, (Eds.), *On Freud's "Observations on Transference-Love"*. New Haven, Ct: Yale Univ. Press.
- Strachey, J. (1931). The Function of the Precipitating Factor in the Ætiology of the Neuroses: A Historical Note. *Int. J. Psychoanal.*, 12:326-330.
- Van der Kolk, B.A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review Psychiatry*, 1/5: 253-265.

Traduzione italiana di "Trauma and the Symbolic Function of the Mind" International Forum of Psychoanalysis, 13:45-50, 2004.

http://www.carlobononi.it/il_trauma_e_della_mente.rtf

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE