



Insieme oltre il lutto

Marcello Predetti

E quindi uscimmo a riveder le stelle

Dante Alighieri, Inferno XXXIV, 139

La “Insieme oltre il lutto” è il nome di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto (A.M.A.) da me condotto dal 2005, attualmente attivo presso il Centro Relazioni e Famiglie del Comune di Torino.

Partendo da questa esperienza sviluppo alcune considerazioni sul lutto come stato esistenziale, sulla sua evoluzione, sui vissuti ad esso collegati, sul lutto complicato, e indico possibili percorsi di aiuto, ampliando il discorso ai percorsi psicoterapeutici individuali.

Centrale alla risoluzione del lutto è l'accettazione della perdita, che presuppone la risoluzione degli eventuali conflitti con la persona mancata, l'attenzione agli stili di attaccamento, il superamento delle eventuali dissociazioni traumatiche collegate alle circostanze dell'evento, la ricostruzione vitale del legame interrotto, la riprogettazione della propria vita.

Non c'è vita piena se non accettiamo tutte le facce della vita. Il dolore ci insegna a confrontarci con i limiti: i nostri limiti, quelli della persona a cui eravamo legati, quelli connessi alla vita. Se non rifiutato ci rende più forti, più sensibili, più umili.

Il lutto è uno stato esistenziale collegato con i vissuti di perdita e distacco e, in quanto tale, momenti di lutto sono presenti nella vita di ognuno. Esso è un momento privilegiato di confronto con il limite.

Non c'è un dolore più grande, un vuoto più grande, ci sono molti dolori, molti vuoti. Occorre aprirsi in umiltà alla nostra e altrui umanità e riconoscere nel nostro dolore e nella fragilità aspetti del nostro essere vivi. Gioia senza dolore, forza senza fragilità, sono illusioni.

L'incontro con la persona in lutto richiede al terapeuta il potere entrare in contatto con i propri lutti, con le emozioni e le vicissitudini ad essi connessi, con l'accettazione della incertezza.

I gruppi A.M.A. (Auto Mutuo Aiuto) si presentano come una risorsa a livello individuale (orientamento), relazionale (gruppo), comunitario (apertura a forme di auto mutuo aiuto) e sociale (collegamento con le altre risorse presenti nel territorio).

Nel gruppo è prevalente la presenza di lutti complicati, ecco alcuni esempi:



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

- R. ha più di 70 anni, è impegnato nel volontariato. Sua moglie, ricoverata in una RSA e da alcuni anni incosciente, è morta. È disperato. Viveva solo, ma finché sua moglie era viva, tutto procedeva bene. È come un bambino che ha perso la mamma, dominato dalla fantasia di trovare un'altra donna che lo ami, un'altra "santa" come sua moglie.
- F. ha fatto di nascosto, come da accordo reciproco, un'iniezione letale alla moglie ricoverata in ospedale per un tumore ormai terminale. È inconsolabile, tutta la sua vita era fare contenta la moglie. Non si è ucciso a sua volta solo perché la moglie gli ha lasciato come compito di prendersi cura della figlia. La sua vita è divenuta un lungo succedersi di giorni ricolmi di dolore, pieni di interrogativi.
- D. ha visto uscire il compagno nel cortiletto e poco dopo ha udito un tonfo. Era salito senza dire niente su una scala per disostruire una grondaia e ora giaceva terra senza sensi con la testa piena di sangue. Giunti assieme in ospedale, lui morto, getta in un cestino le pubblicazioni di matrimonio che aveva preparato di nascosto. Insieme da molti anni, un figlio grande, mai sposati per il rifiuto di lui, aveva deciso con il figlio di forzare la mano. Accanto al dolore, la rabbia.
- L. lavora in ospedale come infermiera e il Covid la obbliga a turni massacranti. A casa il marito invalido da molti anni dipende completamente dalla sua assistenza. Senza rendersene conto porta il Covid a casa e il marito muore. Accanto al dolore e al senso di vuoto, domina il senso di colpa.
- G. vive una relazione contrastata con il suo compagno. Momenti felici e poi l'entrare in scena del gioco compulsivo. Decide con fatica di allontanarsi da lui, ma lui si ammala di un tumore a rapida evoluzione e lei ritorna sui suoi passi per assisterlo. Accanto al dolore e al vuoto un complicato groviglio di emozioni, la comparsa di un fare compulsivo, fine a sé stesso, privo di ogni gratificazione.
- T. non è sposata e vive con la madre anziana. Un malore, un breve ricovero, la morte. Sua madre era la sua vita, anche se la relazione era complicata in quanto fin dall'infanzia riferisce di essere stata oggetto di continue critiche e svalutazioni. Dice di sé: "Avrei potuto renderla felice, non dirle che era sbadata senza rendermi conto del suo stato mentale che si stava alterando, insistere di più per uscire insieme qualche volta. Ero sempre un po' in difesa, arrabbiata. Non sono stata all'altezza, mia madre aveva ragione". Centrale è un senso di inadeguatezza. Il tempo passa ma non cambia niente, è tutto come se fosse appena successo.

Sono tutte persone che, alcune a distanza di anni dall'evento traumatico, si sono rivolte al gruppo A.M.A.. Centrale per tutte è un'angoscia insuperabile. Sono tutte persone chiuse nel proprio dolore, un dolore senza tempo, che



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

decidono, non riuscendo a gestire da sole la perdita, di cercare un aiuto. Anche dove la perdita è recente la ricerca di un gruppo parla di relazioni chiuse, con tratti simbiotici.

Nella nostra cultura la morte è continuamente gettata in faccia, raccontata, ma il dolore non è mai nostro, la perdita non è mai nostra. Quando ci tocca personalmente rimaniamo spiazzati, senza riferimenti.

Perdere la persona a cui si era legati, anche se conflittualmente, non lascia semplicemente soli, privi di un riferimento affettivo. Non c'è solo un lungo va e vieni tra negazione, rabbia, sensi di colpa, negoziazioni, depressione, per giungere infine all'accettazione. Nel lutto complicato è presente una frattura del senso di identità: non si è più figli o genitori, non si è più sposati, non si ha più un compagno o una compagna. Il progetto esistenziale è andato in frantumi e costruirne faticosamente uno nuovo è sentito come tradire la persona che non c'è più. Si ha paura di dare voce al proprio dolore per paura di essere respinti e spesso le persone su cui si contava fuggono o si ritirano non sapendo come rapportarsi con emozioni che sentono troppo impegnative.

Talora le circostanze della morte sono tali da creare dissociazioni traumatiche che si presentano come allucinazioni, pensieri intrusivi, scatenamenti emotivi incontrollabili, annullamento del tempo con alterazione della coscienza.

Occorre inoltre spesso sviluppare nuove competenze, ma si è completamente bloccati, o affrontare situazioni di difficoltà economica, vissute come insormontabili.

I primi incontri con lutti complicati sono per me avvenuti in psicoterapia, imprevisi essendo le persone venute con domande che non avevano un riferimento a storie di lutto. È a partire da questi incontri che è nata in me l'idea e poi il progetto del gruppo di Auto Mutuo Aiuto, dalla consapevolezza acquisita di esiti nascosti che condizionano intere vite, della necessità di punti di ascolto, di reti all'interno delle quali confrontarsi.

G. viene da me per un disturbo fobico, una paura ricorrente. Quando si avvicina a una finestra o vuole uscire sul balcone sente forte la tentazione di gettarsi nel vuoto e si ritira con grande angoscia. Solamente nel tempo emerge il ricordo di lui ragazzo che torna a casa e si avvicina curioso a un gruppo di persone davanti a casa, l'immagine di un paio di scarpe, di una persona stesa a terra, il suo riconoscere nella persona a terra suo padre. Gli viene detto che è caduto dal terrazzo di casa. L'angoscia è una domanda senza risposta: perché? C'erano tensioni in casa, ma forse stava cercando di riparare qualcosa. Cosa aveva provato?

F. è un medico preso da un senso di angoscia profondo ogni volta che sente la sirena di un'autoambulanza. Solo nel tempo anche qui emerge un ricordo, precedentemente non raggiungibile in mancanza di una relazione di fiducia, del costituirsi della psicoterapia come luogo sicuro. È al telefono, parla con sua madre lontana, sullo



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

sfondo il suono di un'ambulanza, sua madre che gli dice angosciata che suo padre ha avuto un attacco di cuore, il suo non potere fare niente, suo padre muore.

I riti civili, come la sepoltura o la cremazione, e quelli religiosi stentano a dare contenimento e senso, sono passaggi obbligati, ma raramente sono l'inizio di un percorso di accompagnamento. Spesso ci si accomoda metaforicamente nella tomba con la persona morta, paurosi di perdere l'ultimo contatto possibile, perdendo coscienza del proprio stato.

Dice una donna: "Un giorno mi sono guardata allo specchio, ho fatto fatica a riconoscermi, ho avuto paura, ho capito che non potevo andare avanti ancora a lungo così".

Un gruppo di Auto Mutuo Aiuto con la sua ritualità è uno spazio di accompagnamento ove nel reciproco aiuto ciò che è problema, ciò che schiaccia, si trasforma in esperienza di vita, si impara ad accettare la propria sofferenza e trasformarla in risorsa per se stessi e per gli altri.

Riporto qui parte della lettura iniziale con cui si apre il gruppo e di quella finale.

Siamo qui riuniti perché ognuno di noi vive o ha vissuto una crisi prolungata per la morte di una persona a cui era legata da vincoli di parentela, amicizia, convivenza, o vive l'angoscia di una morte attesa o sospesa. Dichiariamo di avere bisogno di aiuto. Cerchiamo questo aiuto all'interno del gruppo e a nostra volta lo offriamo a chi ce lo chiede.

L'ascolto, il rispetto reciproco, la valorizzazione dei contributi di ognuno, la condivisione delle esperienze e l'espressione sincera delle proprie emozioni, sono gli strumenti dell'Auto Mutuo Aiuto.

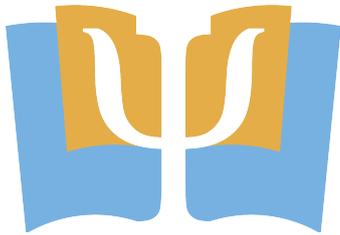
Fare parte di un gruppo di Auto Mutuo Aiuto non risolve la causa del dolore, ma aiuta a chiarire i propri sentimenti, punto di partenza per ogni cambiamento, per uscire dalla prigionia del dolore.

Non siamo solo persone oppresse e ferite, abbiamo una storia, delle capacità, proviamo emozioni, tutte cose che desideriamo comunicare. Desideriamo essere compresi, dire la nostra, decidere sulle cose che ci riguardano.

Nel reciproco aiuto ciò che è problema, ciò che schiaccia, si trasforma in esperienza di vita, impariamo ad accettare la nostra sofferenza e trasformarla in risorsa per noi e per gli altri.

Alla fine del gruppo un altro momento rituale:

Nei nostri incontri offriamo accoglienza e conforto a tutti quelli che vi partecipano.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Nel gruppo entriamo in contatto con emozioni altrimenti scarsamente avvicinabili e veniamo aiutati a contenerle e trasformarle in pensiero e parola, in azioni consapevoli.

Possiamo lasciare nella stanza del gruppo tutto ciò che non riusciamo a sostenere da soli nella fiducia che non sarà perso e che il gruppo ci aiuterà a sostenerlo.

Ognuno porta nel cuore le emozioni vissute assieme e porta inoltre dentro di sé le idee o i suggerimenti sentiti come importanti.

Le persone che prima abitavano con noi e con cui dividevamo la nostra vita continuano a vivere nel nostro cuore e nei nostri ricordi, ci accompagnano. La morte non cancella ciò che è stato.

I ricordi non sono semplici fotografie, sono carichi di affetti. È nostro compito risolvere gli eventuali conflitti, comprendere che ci danneggiano, perdonare. Il perdono libera il cuore.

Il gruppo è pervaso da emozioni violente, ma è anche spazio vitale, accompagnato talora da risate, luogo di distensione e di confronto. I movimenti personali sono lenti, a tratti impercettibili, ma aperti a svolte imprevedibili in un va e vieni continuo. Ogni acquisizione personale è un'acquisizione di gruppo e, anche se non può essere ancora condivisa, apre spazi di speranza.

Frequente è la domanda sul come si fa, ma come conduttore non ho risposte. L'impegno è raccogliere ciò che di volta in volta accade, aiutare la mentalizzazione degli affetti, contenere e normalizzare le emozioni, dare vita a una storia di gruppo, cogliere i passaggi, dare senso e valore sia ai movimenti che alla stagnazione, storicizzare la perdita. Talora emerge l'indicazione a un supporto farmacologico o, in parallelo alla partecipazione al gruppo, a un percorso psicoterapico personale.

In una prospettiva di psicoterapia individuale, come già parzialmente accennato, sono centrali la costruzione dell'alleanza terapeutica, la possibilità che la terapia sia vissuta come luogo sicuro, il continuo lavoro sul controtransfert con la presa in carico dei propri lutti e del limite come elemento imprescindibile alla vita, la qualità degli stili di attaccamento, la mentalizzazione delle emozioni, la gestione dei sensi di colpa, la ristrutturazione dell'identità, la costruzione del progetto futuro.

Porgo ora alcuni riferimenti.

Primo riferimento è il libro *La morte e il morire*, prima pubblicazione 1969, di Elisabeth Kübler-Ross, psichiatra svizzera, in cui vengono prese in considerazione le reazioni di base fisiologiche alla morte di una persona: negazione, rabbia, sensi di colpa, negoziazioni, depressione, per giungere infine all'accettazione. Essa evidenzia



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

come i processi del lutto non siano caratterizzati da una progressione lineare, ma da un continuo va e vieni e come ogni esperienza di lutto sia individuale, collegata alla storia personale e alle caratteristiche dell'evento luttuoso.

Come secondo riferimento propongo un testo recente di Roger M. Solomon (2022), *Lutto e EMDR. Dalla diagnosi all'intervento clinico*.

Pur non praticando personalmente tale tipo di terapia, essendo di orientamento psicodinamico, ritengo tale libro una preziosa risorsa. Il testo, ricco di esempi clinici, non solo pone al centro il lavoro con le persone in lutto con una attenzione particolare alla elaborazione degli aspetti traumatici collegati alla morte o alla comunicazione della stessa, ma offre numerosi contributi di tipo generale. Interessante è inoltre il confronto tra i reciproci atteggiamenti terapeutico-relazionali e come, al di là della tecnica, centrali siano l'ascolto compassionevole, il rispetto, le capacità empatiche. Tra i contributi teorici presentati, ne sottolineo in particolare due descritti nel Capitolo 7.

Nel primo viene presentata la "Teoria del legame duraturo" (*Continuing bonds*) di Klass, Silverman e Nickman. Centrale alla elaborazione del lutto è per gli autori la riorganizzazione e la trasformazione del legame con la persona morta.

Questa riorganizzazione ha profonde implicazioni a livello comportamentale e sociale fornendo continuità al legame, un porto riparato dalle tempeste e un punto da cui partire per nuove esplorazioni, apertura alla nascita di nuove relazioni vitali.

Se all'inizio prevalgono le condotte di rifiuto, sia sotto forma di attaccamento che di evitamento, la possibilità di parlare della propria sofferenza, di ricordare la persona morta in tutti i suoi aspetti, di affrontare gli aspetti problematici e/o conflittuali della relazione con lei, di prendere coscienza di eventuali stili di attaccamento disfunzionali dell'infanzia e di convinzioni erranee fissatesi al momento della morte o della notizia della stessa, apre a un processo continuo, che durerà tutta la vita, con al centro la riorganizzazione e la trasformazione dei legami.

Il perdurare del dolore o l'evitamento dello stesso sono infatti spesso gli unici modi che la persona ha per non perdere il contatto con la persona morta e quando ciò accade il processo di accettazione della morte è impedito, con un blocco dei processi di interiorizzazione e trasformazione.

La rielaborazione delle emozioni grezze permette una trasformazione delle stesse in senso adattivo con emergere di nuove emozioni e ricordi prima bloccati.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Nel secondo contributo viene presentata la *Teoria del processo duale* di Stroebe e Schut. Questa teoria approfondisce le cause che portano al blocco dei processi elaborativi e suggerisce strategie per il superamento degli ostacoli. Con riferimento alle teorie dell'attaccamento e ai modelli operativi interni, questo approccio evidenzia come in presenza di un attaccamento sicuro coesistono momenti di *orientamento alla perdita* (OP), caratterizzati da dolore, che portano gradualmente alla accettazione della stessa, e momenti di *orientamento alla risoluzione* (OR), con attività rivolte ad affrontare in modo positivo le trasformazioni e i nuovi compiti connessi alla perdita e alle esigenze vitali. In presenza di uno stile di attaccamento ansioso-ambivalente è possibile un blocco con il prevalere dell'orientamento alla perdita (OP). Per cercare di evitare il contatto con il dolore collegato alla perdita vengono attivati tentativi di negazione della stessa. Tutto viene lasciato come in attesa del ritorno della persona morta, si va al cimitero tutti i giorni fermandosi a parlare con lei, ci si circonda di fotografie, ci si chiude al mondo per evitare situazioni che possano fare scattare il dolore della perdita. È come uno stare con la persona morta, abbracciati nella morte stessa. Paradossalmente è la sofferenza legata alle privazioni e agli agiti difensivi che garantisce che il legame non si è spezzato per sempre. Venendo evitato il dolore collegato alla perdita è impossibile giungere alla accettazione della stessa, occorre quindi lavorare in primo luogo a livello terapeutico così da favorire la regolazione emotiva, attivare forme di distrazione dal dolore quando è soverchiante, lavorare sui modelli operativi interni inadeguati collegati ad esperienze infantili di attaccamento insicuro, sviluppare la capacità di affrontare le nuove situazioni collegate alla perdita, a loro volta fonte di ansia e tensione.

In presenza di uno stile di attaccamento ansioso-evitante è possibile un blocco con il prevalere dell'orientamento alla risoluzione (OR). Viene attivata in questo caso una fuga nell'attività in un tentativo di distrazione continua, con impossibilità di trarre dalle attività le soddisfazioni necessarie a livello personale. Il livello d'ansia è sempre elevato, sia perché se ci si ferma si viene schiacciati dall'angoscia, sia perché possono capitare riattivazioni violente dell'angoscia a fronte di stimoli imprevisti. Anche qui è necessario lavorare in primo luogo sulla regolazione affettiva e sui modelli operativi interni inadeguati collegati ad esperienze infantili di attaccamento insicuro.

La risoluzione del lavoro del lutto comporta una continua oscillazione tra i due orientamenti.

Scopo di ogni trattamento è favorire da un lato il confronto con la perdita e il dolore connesso al fine di giungere alla accettazione, necessaria all'attivazione dei processi di trasformazione e introiezione del legame con la persona morta e alla costruzione di un legame interiore duraturo, dall'altro affrontare le ansie e le difficoltà collegate allo sviluppo di nuove capacità e al cambio di identità sociale.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

In tutto il libro di Solomon viene data grande importanza e attenzione al lavoro con le situazioni scatenanti angoscia e/o ansia.

Come terzo riferimento propongo contributi su trauma e dissociazione tratti da webinar a cui ho partecipato, parte di corsi ECM seguiti in tempi e contesti differenti, a cura di Paolo Ricci¹, Costanzo Frau², Onno van der Hart³.

È questo un altro punto di vista per guardare alla realtà di alcune persone che si rivolgono a noi, portando l'attenzione ai traumi reali, alle risposte reattive a livello biologico e psichico, al loro impatto sulla clinica.

Lavorare sul trauma significa anche lavorare sui disturbi dissociativi eventualmente presenti, non sempre consapevoli al paziente e al terapeuta all'inizio del lavoro assieme. Importante è la creazione di condizioni che permettano l'accesso agli stessi, in particolare una buona alleanza terapeutica che configuri lo spazio terapeutico come un luogo sicuro e una continua attenzione alla regolazione emotiva. La dissociazione si può sospettare in presenza di sintomi negativi come amnesie, di sintomi positivi come allucinazioni e flashback, di comportamenti contraddittori (dissociazione della personalità in due o più parti), di episodi di derealizzazione o di depersonalizzazione, di reazioni abnormi a stimoli ritenuti abitualmente normali con reazioni di angoscia, scariche emotive o immobilizzazione fino alla perdita di coscienza, di disturbi somatosensoriali, tipo dolori o stati di tensione muscolare (un peso allo stomaco, un dolore al cuore, un senso di affaticamento). Sono tutte situazioni in cui la componente emotiva è portata all'inizio completamente dal terapeuta, sia attivamente che come sensazioni di impotenza e blocco.

La guarigione dalle conseguenze emotive del trauma emotivo avviene spontaneamente con la risoluzione dei disturbi somatosensoriali, con l'integrazione delle parti della personalità scisse, con l'emergere alla coscienza di emozioni negative associate a ricordi, con la ristrutturazione delle memorie segnate del superamento dei blocchi precedenti. È un lavoro che più che un fare consiste nello *stare nel processo* con i pazienti. Centrale è fermarsi su qualcosa percepito o sentito dal paziente o dal terapeuta stesso, sensorialmente o nel controtransfert, e invitarlo a fermarsi, a sentire in profondità nel corpo le sensazioni o le emozioni, ad associare liberamente, senza spingerlo oltre la soglia di tolleranza e garantendogli risposte empatiche.

(1) Dott. Paolo Ricci, Psicologo Psicoterapeuta, Membro del Consiglio Direttivo e Coordinatore nazionale del Gruppo Ricerca ed Università dell'AISTED (Associazione Italiana Studio Trauma e Dissociazione).

(2) Dott. Costanzo Frau, Psicologo Psicoterapeuta, Referente italiano della European Society for Trauma and Dissociation (ESTD) e membro del comitato direttivo della sezione sarda di SIPNEI (Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia).

(3) Dott. Onno van der Hart, insegna Psicologia dei Traumi Cronici presso il dipartimento di Psicologia Clinica dell'Università di Utrecht, in Olanda. È psicologo e psicoterapeuta presso il Sinai Center for Mental Health di Amsterdam e Past President dell'International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS).



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Per quanto riguarda gli studi di neurofisiologia, consiglio il testo di Ulrich F. Lanius, Sandra L. Paulsen e Frank M. Corrigan, *Neurobiologia e trattamento della dissociazione traumatica* (2021), nella versione italiana a cura di Costanzo Frau. Questi studi hanno evidenziato che le reazioni più primitive agli stimoli sensoriali, come ad esempio quelli visivi e uditivi, si hanno a livello mesencefalico a livello dei collicoli superiori e del grigio periduttale. Infatti avvengono a questo livello le risposte di orientamento, a fronte di situazioni sconosciute o vissute come potenzialmente minacciose, e l'attivazione dei sistemi innati: immobilità attentiva (*Freeze*), risposte di attivazione simpatica sotto forma di fuga (*Flight*) o lotta (*Fight*), paura soverchiante con eventuale grida di richiamo (*Fright*), risposte di disattivazione su base parasimpatica con senso di mancamento e confusione (*Flag*) o perdita di coscienza (*Faint*).

Se normalmente l'attivazione dei sistemi innati è seguita da stati di recupero come il riposo e la cura delle ferite fisiche e psichiche, situazioni di shock traumatico portano a restringimenti della coscienza e bloccano la trasmissione degli affetti alle strutture corticali prefrontali collegate alla integrazione delle esperienze con il consolidamento di risposte maladattive. L'intensità degli stimoli può quindi portare a memorie pre-affettive, somatosensoriali, o alla formazione di engrammi a livello sottocorticale che per la loro carica emotiva non possono essere ulteriormente integrati a livello corticale nei circuiti superiori limbici di memoria e corticali di coscienza e modulazione delle risposte.

L'intervento terapeutico in caso di blocco dissociativo può realizzarsi quindi a due livelli: a livello somatosensoriale attraverso l'attenzione condivisa alle sensazioni sottostanti alle risposte somatiche come proposto da Corrigan nel suo modello di *Deep Brain Reorienting* (DBR) o a un altro a livello di mentalizzazione degli engrammi depositati a livello del sistema limbico sottocorticale e in particolare nella amigdala. Gli engrammi possono essere considerati come frammenti significativi all'interno del *continuum* esperienziale, come istantanee o brevi registrazioni non elaborate a livello coscienziale prefrontale a causa di un iperinvestimento emotivo, immagazzinate nell'amigdala, e non trascrivibili a livello dell'ippocampo, struttura cerebrale corticale, sottoforma di esperienze richiamabili e rimodulabili sulla base di nuove esperienze. Loro caratteristica sono di essere atemporali e venire scissi dalla coscienza o risperimentati sottoforma di *flashback* o sogni accompagnati da attivazione del Sistema Nervoso Autonomo.

Disturbi come *flashback*, illusioni, allucinazioni, disregolazione emotiva e al livello somatosensoriale sono frequenti nel lutto complicato, come frequente la scissione tra una parte apparentemente normale che si impegna nelle attività quotidiane senza ricavarne alcun sostegno, in difficoltà nelle relazioni, e una parte fissata al momento del trauma che a distanza di anni prende voce dicendo: "Per me è come se fosse successo oggi".



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

La scissione può infatti anche presentarsi come frammentazione del Sé e qui rimando in particolare ai contributi di Onno van der Hart, [Ellert R.S. Nijenhuis](#), [Kathy Steele](#), [Suzette Boon](#), [Kathy Steele](#) e Janine Fischer.

Onno van der Hart riprende in particolare le ipotesi di Janet, contemporaneo di Freud, arricchite dagli attuali contributi delle neuroscienze sulla possibile scissione della personalità in situazioni traumatiche non altrimenti sostenibili con conseguenze a lungo termine. Una particolare attenzione viene data agli effetti di traumi infantili, sia sotto forma di violenza che di trascuratezza con inadeguato supporto emotivo.

Dal punto di vista terapeutico personalità multiple e scissioni della personalità sono situazioni che al di là del motivo per cui il paziente viene confondono il terapeuta e lo mettono a dura prova. Le varie parti possono essere presenti contemporaneamente o alternarsi nella posizione dominante.

La presenza di tratti dissociativi di personalità si presenta come una importante complicanza al lavoro del lutto e agli interventi psicoterapeutici correlati, come in ogni altro percorso psicoterapeutico.

Nella mia esperienza clinica l'unico caso da me riconosciuto, per altro non correlato al lutto, è stato quello di una giovane ragazza, apparentemente normale, che nel tempo mi ha portato contenuti correlati a parti dissociate poi denominate insieme Ciccio e Furia. La prima era una parte completamente passiva, che a fronte di un minimo ostacolo, si bloccava in attesa di qualcuno che la portasse di peso oltre, carica di rabbia, la seconda una parte che nascondeva l'angoscia in comportamenti iper-reattivi, tipo andare in piscina e nuotare quaranta vasche consecutive. Una ragazza con esperienze traumatiche infantili, cresciuta in un contesto familiare inadeguato, lasciata spesso sola con un padre schizofrenico. Ella mi ha raccontato: "Preso dalla sue voci e allucinazioni girava per la casa mettendo cerotti sulle prese elettriche, con me spaventata e impotente".

Purtroppo a quel tempo non avevo una sufficiente conoscenza teorica dei disturbi dissociativi della personalità ad orientarmi e non avevo ancora messo a fuoco e integrato alcune parti dissociate della mia stessa personalità.

Gli autori descrivono la dissociazione tra Parti Apparentemente Normali (ANPs), generalmente ottuse e scarsamente sensibili, e una o più parti Emotive (EPs) legate al tempo del trauma caratterizzate da importanti reazioni automatiche contraddistinte da iperattivazione simpatica o ipoattivazione vagale, più o meno coscienti le une delle altre. In caso di dissociazioni complete si parla di Disturbo Dissociativo di Identità, con alternarsi di personalità diverse.

Gli autori evidenziano che i confini tra le parti sono mantenuti da fobie per le memorie traumatiche e fobie reciproche e quindi hanno la capacità di dissolversi all'interno di un processo terapeutico adeguato.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Secondo Onno van der Hart occorre comprendere che la dissociazione è una reazione vitale difensiva che rompe un *continuum* precedente, anche solo in costruzione, interrompendo le vie di integrazione delle esperienze e la rimodulazione delle memorie caratteristiche di una personalità ben integrata e influenzando i meccanismi d'azione innati psicologici e comportamentali.

Essendo il contesto relazionale di partenza caratterizzato da assenze o intrusività violenta con angosce di abbandono associate a intolleranza all'intimità o da stati di tensione con restringimento della consapevolezza, occorre riconoscere in terapia sia le situazioni di tensione sia i conflitti tra intimità e abbandono, al fine di evitare riattivazioni traumatiche e ritraumatizzazioni, preferendo lavorare su un piano collaborativo paritario, sviluppando gradualmente l'orientamento nel tempo, le capacità di regolazione emotiva, la mentalizzazione degli affetti, la ricostruzione della storia personale.

Importante è riconoscere e nominare le varie diadi, ove presenti, imparare a collaborare con le parti in vista del superamento dei blocchi fobici delle une verso le altre, di una ripresa dei processi integrativi, di un senso di sé stabile e vitale, di una personalità flessibile e adattabile, capace di intimità avendo superato i conflitti tra prossimità e distanza, con obbiettivi futuri realistici.

Principali sistemi d'azione nella vita normale sono: esplorazione, orientamento, impegno sociale con capacità di collaborazione e cooperazione, gioco, regolazione delle energie (riposo, alimentazione), sessualità e riproduzione, integrazione dei sistemi di azione in vista di tendenze all'azione di grado più elevato di tipo transpersonale.

Non basta integrare le memorie traumatiche, occorre riconoscere e risolvere le relazioni di attaccamento insicure, siano esse ansiose, evitanti o disorganizzate, così come si presentano nella relazione terapeutica e nelle relazioni extraterapeutiche portate dai pazienti.

Ciò comporta divenire consapevoli delle strategie di controllo dei caregiver e/o punitive esercitate dalle varie parti. Entrambe sono orientate a eliminare l'angoscia del vuoto collegata alla mancanza. Quelle di controllo, sono apparentemente collaborative, simulando la vicinanza, ma sono in realtà sostitutive e approfittano dei punti deboli del terapeuta per costruire una ragnatela collusiva che blocca il lavoro terapeutico. Quelle punitive sono più esplicitamente controllanti e tendono a compromettere il senso di sé del terapeuta suscitando vissuti di impotenza e di incapacità, proiettando nello stesso il senso personale di inadeguatezza e di perdita, e si manifestano attraverso rabbia, ostinazione, esigenze irrisolvibili, comportamenti coercitivi, continua lotta di potere, umiliazioni continue. Il controllo apparentemente collaborativo e quello punitivo sono come le due facce di una medaglia e il terapeuta è chiamato a divenire cosciente di entrambe e di come e perché si alternano tra loro, della connessione delle stesse con la storia del paziente.



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Come precedentemente detto la posizione migliore è quella di collaborazione, che chiama il paziente a un impegno sociale, accompagnata da una continua attenzione alla mentalizzazione delle parti del paziente e al proprio controtransfert, somatico, emotivo, comportamentale, ed a un atteggiamento comprensivo di compassione che restituisca dignità a ogni parte e a ogni difesa.

Al termine di questo contributo, che parla del mio tentativo di orientarmi in rapporto agli interrogativi suscitati in me dal rapporto con alcuni miei pazienti e dalle persone che partecipano ai gruppi di Auto Mutuo Aiuto, del dovermi confrontare con gli esiti di traumi personali, ecco alcuni stimoli:

Condividere è vivere.

Non si conosce realmente la vita se non si accettano lutti e perdite.

La cosa importante è ciò che si fa con le ferite della vita.

La speranza non riguarda il fuori ma il dentro e si appoggia sulla fiducia.

Il perdono è liberazione, lasciare andare rabbie e rancori, guarigione del sé.

Sapere è confrontarsi in umiltà con il mistero dentro e attorno a noi.

Ogni traccia di benessere va riconosciuta e sostenuta.

Bibliografia

Lutto

Elisabeth Kübler-Ross, *La morte e il morire*, Cittadella Edizioni, Assisi, 2005

Roger M. Solomon, *Lutto e EMDR. Dalla diagnosi all'intervento clinico*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2022

Disturbi dissociativi

Ulrich F. Lanius, Sandra L. Paulsen e Frank M. Corrigan, *Neurobiologia e trattamento della dissociazione traumatica*, Franco Angeli, Milano, 2021. Versione italiana a cura di Costanzo Frau e Diego Giusti (testo citato da Costanzo Frau)

Onno Van der Hart, Ellert R.S. Nijenhuis, Kathy Steele, *Fantasmî nel sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*, Cortina Editore, Milano 2011 (testo citato da Otto Van der Hart)



Psicoanalisi Contemporanea

Rivista semestrale che intende promuovere ed ampliare la comprensione psicoanalitica della mente e della società contemporanea.

Marcello Predetti

Suzette Boon, Kathy Steele, Onno van der Hart, *La dissociazione traumatica. Comprenderla e affrontarla*, Mimesis Editore, Milano, 2014 (testo citato da Otto Van der Hart)

Kathy Steele, Suzette Boon, Onno van der Hart, *La cura della dissociazione traumatica. Un approccio pratico e integrativo*, Mimesis Editore, Milano, 2017 (testo citato da Otto Van der Hart)

Janine Fisher, *Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico*, edizione italiana a cura di Giovanni Liotti, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017 (testo citato da Otto Van der Hart)



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale