

*Dr.ssa Antonella Strangio*

*Recensione del Convegno*

**“IL SOGGETTO NEI CONTESTI TRAUMATICI:  
AFFETTI E DIFESE DEL TRAUMA”**

Centro Romano di Psicoanalisi:

Roma, 29-30 novembre 2008

Cos'è il trauma? Come si sviluppa? Quali sono le sue manifestazioni fenomenologiche? Con cosa dovrà confrontarsi lo psicoterapeuta nella stanza di analisi e a quali traguardi dovrà tendere per il suo paziente? A queste domande ha cercato di dare una risposta il convegno promosso il 29 e il 30 novembre 2008 dal Centro Romano di Psicoanalisi sul tema “Il soggetto nei contesti traumatici: affetti e difese del trauma”.

Si tratta di questioni essenziali e per nulla scontate, come è apparso evidente già dalla presentazione di Giuseppe Moccia, che ha aperto i lavori evidenziando la necessità che la psicoanalisi si avvalga di altri tipi di conoscenze – quali quelle neuroscientifiche, le scienze cognitive, le ricerche sull'infanzia – proprio per dare risposte certe e condivise a tali quesiti. Tanto più che queste conoscenze confermano spesso il valore anticipatore di molti dei concetti elaborati e approfonditi dalla psicoanalisi.

Le definizioni del trauma riguardano il vissuto esperienziale del soggetto anche in rapporto agli eventi che lo hanno determinato. In questo senso, seppur con vocaboli diversi, il trauma è descritto – usando le parole di Freud – come uno stato in cui il soggetto vive una condizione di impotenza di fronte ad una situazione di pericolo. Questo provoca in lui un blocco emotivo e una progressiva inibizione, da cui scaturisce una totale scissione di ogni espressione affettiva, che può arrivare fino alla morte psicogena. L'esposizione continuativa ai traumi determinerà via via una condizione di congelamento affettivo, che nell'adulto diverrà evidente con la perdita delle memorie autobiografiche, la generale perdita di vitalità, il blocco dell'iniziativa e della volontà, ed una aspettativa ansiosa e pruriflessiva di ripetere il trauma destinata ad aumentare le difese contro le emozioni e le relazioni interpersonali.

Il trauma sarà ancora più catastrofico nel caso del bambino, dato che questi non possiede ancora la capacità di differenziarsi dall'oggetto e di poter introiettare oggetti calmanti. Oltretutto, nella sua psiche manca la dimensione temporale. In proposito, è bene considerare anche ciò che Ferenczi sosteneva a descrizione del trauma. Sottolineando l'importanza della rêverie materna, egli affermava infatti che l'essenza del trauma starebbe non in una percezione traumatica ma nell'assenza di una rêverie trasformativa. Il non riconoscimento, il contenimento e la modulazione degli affetti da parte dei genitori genera nel bambino un'incoerenza disorganizzante fra elaborazione emotiva dell'evento e l'immagine di Sé e dell'altro. L'oggetto traumatico con il quale è identificato non solo rifiuta di riconoscere l'affetto collegato al trauma e la sua funzione di comunicazione e richiesta di legame, ma impone un obnubilamento rispetto alla percezione interiore delle emozioni e dell'angoscia scaturita da certi eventi relazionali.

Il soggetto sperimenta un senso di invalidante perdita di valore della propria persona e una spinta usurpante ad arrendersi alla realtà psichica altrui. Tutto ciò lo consegna a continui vissuti di paranoia. La sopravvivenza a questa catastrofe, allora, è momentaneamente assicurata dal disinvestimento degli oggetti e dal ritiro onnipotente, che tuttavia conduce il paziente ad un mondo vuoto, deserto di legami, incomprensibile, mentre sullo sfondo egli sperimenta simultaneamente la mutilazione della propria vita psichica.

In conclusione Moccia ha suggerito una considerazione sul lavoro nella stanza d'analisi da fare con questo tipo di paziente: “ricordare il trauma senza risperimentarlo” – ha raccomandato – attraverso il giusto equilibrio fra funzioni di sostegno del setting che ricapitola, a livello simbolico e a volte forse anche concretamente, l'accudimento materno, assicurando il paziente sulla presenza di un aiuto esterno di fronte a stimoli sopraffacenti, e funzioni più di secondo livello, che gli forniscano rappresentazioni, narrazioni, prospettive alternative, tali da consentirgli di porre una certa distanza fra sé e la minaccia di ripetizione traumatica. È bene, inoltre, dotarlo di un apparato per pensarla, prima a posteriori, poi forse durante l'esperienza, tanto da comprendere la somiglianza ma non l'eguaglianza dei contesti.

Dedicata al tema “Concezioni dell'uomo e teorie del trauma”, la seconda relazione, di Giovanna Goretti, è stata un tentativo di ridare valore e significato alle concezioni della natura umana sulle quali si poggiano le teorie psicoanalitiche. Riprendendo le concezioni di Strenger, la relatrice ha mostrato di condividere le sue considerazioni circa l'analista: in particolare l'affermazione che nel lavoro clinico, negli scritti e nei dibattiti pubblici egli è continuamente influenzato da premesse metafisiche, da sistemi di valori e da un'attitudine intima, non solo cognitiva, nei confronti dell'umano.

È nelle due diverse visioni della tradizione filosofica dell'umano che si ritrovano le principali teorizzazioni psicoanalitiche. Da una parte c'è l'uomo intrinsecamente buono, solo danneggiato dalle circostanze: quello che la Goretti chiama “romantico”, dall'altra, c'è l'uomo intrinsecamente limitato e costretto nei suoi stessi limiti, definito dalla relatrice “classico”. La visione classica e la visione romantica non sono teorie empiriche. Dalla concezione dell'uomo sottesa alla teoria scelta, infatti, dipendono concezioni diverse rispetto allo sviluppo, alla cura, alla tecnica, al modello di compiuta maturità.

Le teorie del trauma trovano così due grandi opposte visioni. La prima è quella classica incarnata da Freud, che descrive l'uomo come essere dotato sin dalla nascita di un corredo pulsionale da cui dipenderà, in larga misura, il bene o il male della sua vita. La sua stessa natura è in continuo contrasto con le domande della realtà. Egli riceve una costante richiesta di rinuncia pulsionale, con la conseguenza della perdita della salute mentale e la possibilità di essere felice. Ciò a cui l'uomo non può rinunciare trova appagamento nella malattia. L'ideale di compiuta maturità che Freud propone è l'adesione al principio di realtà. L'analisi è la ricerca del vero su sé stessi e dei tanti modi con cui l'uomo si sottrae ad esso: analisi delle resistenze e meccanismi che consentono di non conoscere (rimozione, repressione, diniego, negazione, scissione). Il rapporto dell'uomo col mondo è come un rapporto di necessità, attivato e reso necessario dalle “imperiose esigenze dei bisogni interni” che turbano la quiete e non hanno la possibilità di appagarsi durevolmente nella realizzazione allucinatoria. Anche se necessario, l'altro è un “disturbo”: è odiato perché è l'oggetto che, con il fatto stesso di esistere, costringe l'Io a cambiare il suo regime, a farsi violenza “per andare all'oggetto”, perché ne ha il bisogno.

L'altro punto di vista è quello di Kohut, il quale propone un approccio diverso all'umano. Più che il desiderio di conoscere dell'uomo di Freud, egli valorizza il bisogno dell'uomo di essere conosciuto e riconosciuto. E più che il bisogno di autonomia, riconosce il bisogno dell'uomo di poter disporre, fino all'ultimo respiro, di un oggetto Sé soccorrevole. In questa concezione, dunque, è il mondo che deve andare incontro ai bisogni del neonato, soddisfacendoli quasi nel momento in cui si manifestano, perché prima sarebbe un'intrusione, “*impingment*”, e dopo, seconda la durata, potrebbe essere una catastrofe.

Colpisce molto, ed è anche occasione di riflessione, l'accento che la dottoressa Goretti ha fatto rispetto all'attitudine nei confronti dell'umano: attitudine che viene proiettata dal paziente nel corso dell'analisi. Ed è questo uno dei lasciti più significativi e forse meno riconosciuti dall'esperienza analitica.

Ospite d'onore di questo convegno, Stephen Seligman è intervenuto per offrire delle riflessioni sui primi due interventi, in particolar modo riguardo al tema della distruttività. A suo avviso la distruttività non è da considerarsi come funzione di morte nel senso originario di cui parlava Freud, bensì va inquadrata rispetto ad un'organizzazione psichica in via di strutturazione, in particolare rispetto alla relazione del bambino in via di sviluppo e l'ambiente.

Il contributo teorico dell'intervento di Seligman si è posto sul versante della comprensione dello sviluppo precoce della psicopatologia all'interno dell'interazione bambino-genitore. E ciò attraverso la correlazione tra il modello kleiniano di fantasia nel suo complesso e i modelli orientati intersoggettivamente utilizzati nell'Infant Observational Research. Il riferimento alla Klein riguarda la teorizzazione di una implicita psicologia degli stati affettivo-corporei del bambino e l'importanza che essa attribuisce alle organizzazioni sé e oggetto nella prima realtà psichica. Quanto all'Infant Observational Research, sono da tener presente due aspetti in particolare: la considerazione della diade bambino-genitore come sistema bi-personale, dove i personaggi si regolano e si influenzano reciprocamente; la consapevolezza che i modelli non verbali delle primissime interazioni diadiche ci consentono di comprendere, a loro volta, le strutture interne pre-verbali, di significato, organizzate lungo le dimensioni affettive, "coreografiche" e cinestesiche dell'esperienza di sé con l'altro. Meccanismi quali la proiezione, l'identificazione e l'identificazione proiettiva vengono così letti come fenomeni bi-personali.

Seligman ha illustrato due vicende cliniche a chiarificazione di tali meccanismi. In particolare è apparsa ricca di contenuti significativi l'interazione tra Daniel ed il padre, anche per le sue evidenze circa il tema della trasmissione intergenerazionale del trauma.

Daniel è un bambino di appena tre giorni di vita. Il padre, che ha subito abusi da piccolo e che a sua volta ha abusato degli altri figli, lo tiene con una mano vicino al suo viso. Osservando i dettagli dell'interazione, si evidenzia un atteggiamento da parte del padre, sia verbale che non verbale, di assoluta ostilità, che provoca una reazione di impotenza da parte del bambino. Il comportamento proiettivo si manifesta nell'esternalizzazione e nell'attualizzazione delle proprie relazioni oggettuali al figlio senza che vi possa essere pensiero riflessivo. Il bambino assumerà alcune delle caratteristiche del genitore quali aspetti del senso di sé. E nel caso di Daniel si può pensare ad un tipo di identificazione con quegli stati emozionali e relazionali, incluso il senso di impotenza, che il padre tiene lontano dalla propria consapevolezza e che gli riversa in modo irriflessivo. Il bambino si costruirebbe un falso Sé per potersi permettere di non tenere conto dei tentativi del padre di influenzarlo e controllarlo, e per dare senso di contatto e di efficacia interpersonale. In questo senso l'identificazione avverrà con un sistema di relazione diadico piuttosto che con un singolo ruolo: sia con i versanti del Sé interno del padre che con il mondo oggettuale. Questo fa pensare che il bambino potrebbe diventare abusante nella relazione diadica interna del proprio padre, ma anche essere il sé abusato impotente. Quella di Daniel è una relazione bi-personale asimmetrica laddove il genitore lo spinge a sperimentare come parte di sé qualcosa che non può accettare nella propria esperienza di sé. Ciò riflette uno stato interno di confusione riguardo i confini e lo spazio interpersonale. Daniel vive i due lati della relazione bi-personale abusante-abusato come unica modalità relazionale possibile.

Quello che Bion definisce "terrore senza nome" consiste in un senso impotente di inevitabilità senza riflessione. La modalità controllante dell'identificazione proiettiva diverrà prevalentemente dominante nella personalità di Daniel e verrà probabilmente trasmessa alla generazione successiva in modo inflessibile. Sono quelle che vengono considerate caratteristiche essenziali degli stati traumatici e il meccanismo centrale nella trasmissione intergenerazionale del trauma.

Rispetto all'identificazione proiettiva, Bion va oltre la Klein e descrive come nel rapporto con il bambino la madre ne potenzi lo sviluppo, comprendendo e modificando le sue proiezioni più primitive per restituirglielo in modo più accettabile e realistico. Nell'identificazione proiettiva patologica accade invece che la madre non è in grado di modificare gli impulsi distruttivi del bambino, ma anzi glieli ripropone, provocando uno stato di angoscia sempre maggiore, tanto che il bambino cercherà di trovare dei modi per liberarsi di questi sentimenti intollerabili. È una trappola

ripetitiva che si auto-perpetua, producendo organizzazioni psicologiche potenzialmente instabili e maligne.

Nel caso di Daniel questo è evidente. Il bambino già a tre giorni di vita si trova in un ambiente non attento ai propri segnali e non potrà avere delle risposte comprensive. Anzi, è costretto a divenire oggetto ricettacolo delle più dolorose esperienze del padre. Non avrà un Sé proprio: o meglio, avrà un Sé non individuale senza alcuna consapevolezza auto-riflessiva. È importante questa funzione riflessiva nello studio della patologia traumatica. Fonagy e colleghi, ad esempio, hanno documentato lo sviluppo di un “funzionamento del Sé riflessivo” come capacità di riflettere sulla propria esistenza e il riconoscimento da parte degli altri, concezione di realtà diverse da quella immediata. Lo sviluppo di una capacità auto-riflessiva ha una corrispondenza nell'emergente interesse per la distruzione della vittima della capacità di pensare nel corso di un trauma e successivamente ad un trauma.

Nel trattamento dei pazienti adulti, modelli attuali kleiniani hanno chiarito come il transfert sia caratterizzato dai tentativi del paziente di imporre delle attribuzioni sull'analista senza pensare alla possibilità di spiegazioni alternative. Di fronte alla pressione che l'analista sente nel dover aderire ai Sé e agli oggetti interni del paziente, sarà utile per i terapeuti ricordare che lo stato relazionale che si presenta è privo di capacità riflessive, per cui è molto più utile prestare attenzione ai dettagli dell'interazione attraverso cui il paziente sta cercando di controllare l'analista piuttosto che offrire commenti generali e inferenziali sul suo inconscio.

Attraverso il resoconto di casi clinici, nel pomeriggio della prima giornata si è lavorato sul processo di umanizzazione della terapia e sui vincoli delle esperienze traumatiche alla costruzione della soggettività.

La comprensione delle menti è l'essenza della realtà psichica. Fonagy, in particolare, la considera come una conquista evolutiva centrale intrapsichica e intersoggettiva. Al di là delle definizioni con cui viene menzionata – ad esempio, monitoraggio meta cognitivo, teoria della mente, funzione riflessiva, mentalizzazione – si tratta di un processo intersoggettivo in cui il bambino riesce a comprendere la mente del genitore mentre questi è impegnato a tentare di capire e contenere lo stato mentale del bambino.

Per il bambino traumatizzato riconoscere lo stato mentale dell'altro potrebbe essere pericoloso per lo sviluppo del Sé. Riconoscere l'odio implicito di un genitore abusante lo costringerebbe a vedersi come persona indegna di amore e senza valore: questo lo porterà ad assumere degli aspetti difensivi che si organizzeranno attorno alla dissociazione, alla scissione dell'immagine di Sé e dell'oggetto, all'identificazione proiettiva e all'acting out. La rappresentazione dell'altro viene scissa in un aspetto idealizzato e in un aspetto persecutorio, che però il bambino non può utilizzare simultaneamente. La dissociazione consente di escludere dalla consapevolezza ricordi e stati d'animo associati ai traumi, ricordi che vengono rivissuti piuttosto che essere ricordati, determinando la sintomatologia dissociativa dello stato cosciente.

In che cosa consiste allora il processo di umanizzazione? Non si tratta di contrapporre l'umano dal non umano, ma di sottolineare la scoperta analitica e l'acquisizione intersoggettiva che i pazienti fanno della propria umanità, definizione presentata dal primo relatore del pomeriggio, Vittorio Lingiardi.

La storia di Rossella chiarisce molto bene questi aspetti a partire da aspetti tipici di chi ha subito un trauma. Essa mostra come le carenze croniche, da una parte, e gli abusi da parte del padre, dall'altra, abbiano impoverito e compromesso la sua funzione riflessiva e le ripercussioni sulla sua capacità narrativa. L'analista, co-narratore di una storia da ricostruire, analista-paziente come madre-bambino, ha sostenuto la paziente nel dare un nome alle cose importanti, agli aspetti delle esperienze; le manifestazioni dirette dell'inconscio attraverso i sogni, espressioni della vita diurna e delle possibilità comunicative della paziente. Ai sogni delle prime fasi della terapia, dai contenuti molto concreti, si susseguono sogni sempre più complessi e simbolici, che hanno un contenuto riferito al trauma della morte della madre e del Sé infantile ad essa connesso, sogni relativi

all'abuso sessuale da parte del padre e sogni nelle fasi più avanzate della terapia. I sogni non solo ci permettono di capire ciò che sta avvenendo nella mente dei pazienti, ma danno anche un'indicazione sulla loro capacità di comprendere il proprio stato psicologico, segnalando anche quanto sia presente la funzione riflessiva. Sembra, infatti, che Rossella abbia affidato ai sogni la funzione di pensare i pensieri: funzione che è rimasta inutilizzata fino a quando l'analista non l'ha raccolta e riconsegnata gradualmente all'interessato. Solo nel corso del quinto anno di analisi i sogni caratterizzanti fanno pensare al Sé infantile di Rossella che cerca di essere allevata. Rossella sta umanizzando il Sé infantile, il cui sviluppo è stato inibito dai traumi. Alla trascuratezza dimostrata dall'ambiente familiare verso i bisogni emotivi e psichici di Rossella viene a sostituirsi una nuova sollecitudine materna. Dopo essere riuscita a parlare all'analista come madre degli abusi subiti dal padre, Rossella sembra avere appunto il bisogno di affrontare il tema della relazione diadica precoce.

Alla fine, riportando alcuni concetti di Fonagy, si può concludere con la considerazione che senza la funzione riflessiva non ci può essere processo di umanizzazione. L'effetto terapeutico della psicoanalisi dipende perciò dalla sua capacità di attivare nel paziente la consapevolezza degli stati mentali e di trovare un significato nel comportamento proprio e altrui. L'inconscio onirico sostiene e fugge al tempo stesso. Esso possiede l'implicita memoria emotiva di ogni parola: quella che l'analizzando molto spesso non dice perchè deve ancora imparare a conoscere e a dire.

Il successivo intervento, di Basilio Bonfiglio, ha posto l'attenzione sugli effetti del trauma e sui vincoli che pone alla costruzione della soggettività. Il trauma è definito come esperienza momentanea o prolungata del non potersi percepire come padrone di sé stesso, e quindi delle proprie percezioni, dei propri pensieri, delle proprie scelte. Si determina così un black-out di funzionamenti di base. Praticamente viene meno l'esistenza stessa di un soggetto che non è più in grado di mediare tra sé e la realtà. Di conseguenza, non è capace di pensare, valutare, esprimere un proprio punto di vista. Ogden sintetizza in questo modo il concetto di trauma: esperienza del mondo esterno che si impone all'individuo prima che l'individuo abbia avuto l'opportunità di crearlo a sua immagine. Qualunque evento della natura può costituire un trauma nel momento in cui non consente all'individuo di renderlo proprio, di comprenderlo e soggettivarlo.

Riprendendo le antiche concezioni di Freud e Bleuer, il relatore ha approfondito la questione del legame tra psicopatologia e realtà esterna. In questo senso, il trauma come evento psichico è scatenato da un fatto esterno accidentale che a sua volta danneggia l'individuo. Importanti le considerazioni relative al ricordo associato al trauma, alla non corrispondenza tra causa ed effetto, ovvero tra situazione traumatica e sintomatologia: Bonfiglio ha sostenuto appunto che tra queste ci sia sempre l'individuo e la sua rielaborazione soggettiva, ossia il significato che quell'evento ha avuto per quel singolo individuo.

Sviluppi della teoria delle relazioni oggettuali ci dicono che ciò che viene immagazzinato corrisponde a degli schemi di comportamento che includono il Sé e l'altro. In altre parole, rappresentazioni interne delle relazioni intrattenute evidenziano gli schemi che il soggetto adotta perché li ha inconsapevolmente assunti, in quanto essi derivano dalla sua storia passata. Non si tratta dunque di ciò che è realmente accaduto ma di come è stato filtrato dal soggetto. I modelli di sviluppo attuali sono quelli relativi al funzionamento della diade madre-bambino per la comprensione dello sviluppo dell'individuo. Il senso di Sé del bambino ha insita la tendenza ad organizzarsi. Il suo sviluppo, tuttavia, è costantemente influenzato dalla qualità del contesto in cui si trova e procede quindi per tentativi ed errori. D'altra parte, sono sempre importanti gli affetti come indicatori che accompagnano questo processo di sviluppo del senso di Sé e consentono alla coppia un dialogo non verbale più articolato e complesso. La recettività della madre, come afferma Louis Sander, deve essere tale da permettere alla sua stessa soggettività di lasciare spazio alla soggettività del bambino: essa deve fungere da interprete per il bambino e far sentire il suo essere altro senza essere notata. Così, attraverso una forte identificazione, può riconoscere i vissuti del figlio, dando un nome a quelli che sono i suoi bisogni e che inizialmente si manifestano sotto forma di sensazioni



avvertite dal neonato, quali paura, ansia, caldo, piacere. In tal senso, può essere drammatico non riuscire ad identificare correttamente questi stati oppure fraintenderli e confonderli con sensazioni che invece sono proprie della madre. Questo comporterà per il bambino una difficoltà a leggere i suoi stati interni. Si tratta di qualcosa che si instaura e permane nel tempo: qualcosa che ritornerà e che potrà probabilmente essere superato attraverso un lavoro di apprendimento. In caso contrario un individuo potrà condurre una vita senza essere mai nato dal punto di vista emotivo.

Nel caso clinico illustrato dall'autore si assiste ad una trasformazione: si passa da quelli che sono aspetti concreti identificatori a una mentalizzazione, una riflessione sugli aspetti relazionali con questi legami simbiotici. Fabiana, una ragazza di 30 anni, chiede un'analisi per una crisi claustro agorafobica di cui soffre da alcuni anni. Nel corso dell'analisi emerge che il lavoro fatto è stato quello di mettere Fabiana nella condizione di riflettere sulla propria relazione con la madre e sul proprio senso di sé, su se stessa. A un anno dalla terapia Fabiana riportava dei casi, delle situazioni in cui si manifestava il suo crescente senso di sicurezza nell'allontanarsi da casa o nel fare delle cose senza pensarci, come lei stessa afferma.

Fabiana prendeva un contatto via via maggiore con i propri vissuti. Il compito più difficile è stato quello di dare credito e significato alle emozioni che lei ha provato e di riconoscere quelle degli altri. Quale è stata la funzione dell'analista all'interno di questa relazione con Fabiana? Anzitutto consentirle di visualizzarsi nella rete delle sue relazioni, per comprendere e riconoscere dentro di Sé i ruoli impersonati da ciascuno.

È di Bonfiglio il termine di “dissoluzione del senso di Sé” come trauma: in definitiva, il senso di Sé era stato rimpiazzato da quello della madre. La riproposizione nella stanza di analisi di eventi relazionali che per lei risultavano traumatici perché vissuti con un oggetto facilmente sentito come invadente ed oppressivo rendeva appunto plausibile una ricostruzione parziale di alcune vicende dei primi periodi della sua vita.

L'indagine degli analisti sul trauma è come un ritorno alla scena del delitto: questa efficace metafora è servita ad introdurre la seconda giornata di lavori del convegno. Un ritorno necessario – è stato sottolineato – ogni volta che un fatto nuovo giunge a conoscenza degli analisti. Questo significa molte cose, ma Cono Aldo Barnà ha suggerito inoltre di evitare di prendere una posizione netta da un punto di vista teorico: nel tempo, infatti, si sono formate posizioni che privilegiano l'aspetto soggettivo e intrapsichico dell'evento traumatico, ma anche altre che insistono sui fattori ambientali. Questo sopralluogo va effettuato perciò, da un lato, alla luce di tutte le teorie e i nuovi strumenti concettuali che sono stati via via acquisiti – le teorie relazionali, quelle intersoggettive, psicoanalitiche, intrapsichiche etc – e, dall'altro, in ambito più propriamente clinico. Questo significa rivisitare la storia del paziente ogni volta che il soggetto porta un elemento nuovo. E farlo ricollocandolo nel contesto primitivo dove si è verificato. Bonfiglio ha aggiunto l'importanza che hanno alcuni fattori quali l'assenza dello sguardo e la disposizione della coppia analitica nella stanza: essi svolgono la funzione facilitante della simbiosi per permettere una rivisitazione di tempi, modi e percorsi, dando la possibilità al soggetto stesso di riproporli, di soggettivarli e così decidere quando aggraverli o meno.

A conclusione del convegno, l'intervento di Anna Maria Nicolò ha suscitato grande interesse, soprattutto per lo stile dell'esposizione e la valorizzazione dell'attualità. Sviluppando il tema affidatole – come sopravvivere ai legami traumatici – la Nicolò è partita dall'adolescente e dalla spiegazione del fenomeno che così tanto lo caratterizza: il breakdown adolescenziale, in cui la mente è “normalmente” in uno stato traumatofilico a causa della turbolenza dei processi di individuazione-separazione, del conseguente lutto evolutivo e della ristrutturazione dell'identità. In questa situazione, già di per sé potenzialmente esplosiva, trova spazio l'esplosione vera e propria, allorché si aggiunge ad essa una traumaticità pregressa subita in un periodo precedente alla pubertà: una situazione resa ancora più problematica a causa di un Sé fragile, sottomesso e intriso di identificazioni alienanti con i genitori, di segreti, menzogne e doppi legami che caratterizzano la sua

origine e il suo posto nella generazione. Resta anche rilevante la distinzione tra traumi reali e influenze patogene dell'ambiente. Winnicott afferma, in proposito, che si tratta di violazioni da parte dell'ambiente alla continuità del Sé: da qui l'affermazione che la psicosi deriva da carenze ambientali. Khan parla invece di trauma cumulativo, comprendendo sia il fallimento dello "scudo" materno sia l'organizzazione ambientale. Dal canto suo, Greenache attribuisce la colpa alle esperienze che danneggiano il contatto emozionale tra madre e bambino, conseguenze anche di patologie narcisistiche, borderline, breakdown.

Trattandosi però di veri e propri funzionamenti organizzati il più delle volte in diverse generazioni – laddove gli stessi genitori sono stati vittime ignare di funzionamenti analoghi e, a loro volta, diventano persecutori ignari sia dei propri figli sia dei propri genitori – si può pensare a "organizzazioni traumatiche di legami" che caratterizzano l'ambiente del bambino fin dall'origine, talvolta precedendone la nascita.

Queste famiglie condividono legami specifici entro i quali ciascuno è intrappolato. Senza rendersene conto, a causa delle identificazioni alienanti i genitori colonizzano la mente del figlio impoverendo il suo Sé. Tali famiglie sono caratterizzate appunto dal divieto di pensare, dal funzionamento di tipo operatorio concreto: non vi è presenza di confini e di uno spazio segreto del sé ed esiste la difficoltà a separarsi e a soggettivarsi. Nel lavoro coi bambini e gli adolescenti si osserva come i piccoli pazienti mettano in atto difese per proteggersi da quell'ambiente traumatico di qualità psicotica: per loro si tratta di fuggire da un funzionamento proprio dell'età infantile per acquisire una mente più "adultomorfica". A volte si assiste addirittura ad una genitorializzazione dei figli, i quali modificano gli affetti per crearsi un falso Sé dove il pensare diventa il sostituto delle cure materne (Winnicott). Tra le altre organizzazioni che l'adolescente mette in atto per difendersi dal break down c'è una perversione come la sessualizzazione, che permette di trasformare l'angoscia di frammentazione della psicosi in angoscia di castrazione sentita meno onerosa della prima. Ma c'è anche la creazione di un'identità segreta, come dimostrano attualmente i giochi di ruolo attraverso il web: questo presuppone un Io entro certi limiti funzionante e una capacità a delimitare i confini del Sé creando uno spazio segreto nella realtà o nella mente (un certo uso della dissociazione e una capacità egoica). E c'è, infine, l'usare l'altro come espressione dell'esteriorizzazione della minacciosa follia che l'adolescente sente in se stesso. Quest'ultima è ciò che accade nei fenomeni trans generazionali, dove un trauma inelaborato nelle generazioni precedenti viene trasferito alla generazione successiva proprio per ottenere quella elaborazione a posteriori che il primo attore non riusciva ad effettuare. Questo tipo di soluzione si ritrova inoltre nell'adesione a gruppi fanatici, a sette e organizzazioni religiose dove l'altro, in realtà, è il gruppo con le sue regole, i suoi meccanismi primitivi, la sua pelle psichica. Anche l'accoppiamento coniugale è una delle possibili soluzioni, quella meglio riuscita, dove l'oggetto dell'investimento potrebbe diventare il sostituto idealizzato di ogni tipo di rapporto per risolvere ogni genere di conflitto identificatorio.

L'ultimo intervento è stato quello di Mario Rossi Monti, il quale ha parlato di trauma come via d'ingresso alla psicosi. I deliri borderline si collocano proprio su questo confine senza superarlo. In particolare, il relatore ha sottolineato graficamente i deliri in alcuni punti: la forma della vituperata incomprendibilità, l'impressionabilità e la permeabilità della salienza; la crisi della funzione narrativa; la rivelazione. E inoltre: la pluralizzazione, il contenuto tecnico ovvero il deficit della costituzione soggetto-oggetto, il senso di presagio come temporalità costitutiva orientata verso il futuro, l'ombra metafisica nei deliri schizofrenici, che si distingue in trend ontologico, trend escatologico e trend carismatico.