

NEL GELO E DISGELO DI FRIDA

AVVENTURA DI UNA PAZIENTE E DELLA SUA TERAPEUTA NELLE LANDE DESOLATE DEL TRAUMA

Corinne Giachero

Psicologa Psicoterapeuta (ex allieva SPP Evolutiva Torino)

*Grandi strade di silenzio portavano
lontano, alla volta di zone di pausa-vicine-
Qui non vi era segnale-nè dissenso
nè universo nè legge
Gli orologi dicevano che era mattino
a distanza le campane sollecitavano la notte-
Qui tuttavia il tempo non aveva fondamento
perchè l'epoca si estingueva.
Emily Dickinson 1870*

E' cosa comune che il silenzio faccia ingresso in seduta. Ma quando assorbe la totalità o quasi della terapia diventa una vera e propria presenza.

Un terzo con il quale fare i conti, volente o nolente.

Questa è stata la mia esperienza con Frida, una giovane ragazza di origine sudamericana residente in una comunità per minori che accede al servizio consultoriale quando anch'io vi faccio ingresso per il tirocinio di specialità.

Frida viene spinta dalla comunità e dalla neuropsichiatra che la segue da anni ad intraprendere un percorso di psicoterapia per tentare di comprendere il suo spiccato mutacismo e il generale disinvestimento che manifesta verso la scuola e le relazioni.

In verità Frida conosce già il Servizio: all'epoca della scuola elementare le insegnanti segnalavano un forte problema di mutismo che svelava una situazione familiare abbastanza critica. Frida viveva con la madre ed il compagno di lei ed un fratello, nato da quest'ultima relazione, di 10 anni più giovane. L'identità del padre naturale della ragazza restava e resta a tutt'oggi sconosciuta.

L'impressione generale era che la casa di Frida bambina fosse dominata dalla confusione ed esistesse un forte sospetto che la madre ed il compagno abusassero di alcolici e sostanze.

All'età di 13 anni Frida accede nuovamente al consultorio ma questa volta per un gravissimo incidente stradale che vede morire la madre e lascia il compagno della medesima illeso. L'incidente si verifica mentre Frida si trova a casa con il fratello: il compagno della madre riesce a tornare sotto casa con il cadavere della donna in auto e chiede aiuto proprio a Frida per estrarre il corpo dal veicolo.

Per un anno circa Frida viene seguita dalla neuropsichiatra del Servizio a seguito del quale viene concordata una conclusione, considerato l'ostinato silenzio della ragazza e le difficoltà legate al servizio nell'offrire un lavoro sufficientemente frequente.

Torna all'età di 17 anni e così la incontro per la prima volta: la maggiore età è alle porte e con essa la necessità di un progetto "dopo la comunità" che si fatica ad immaginare considerato il disinvestimento generale della ragazza, descritto dagli operatori.

Ci conosciamo perciò in un clima di urgenza e preoccupazione, elementi che generalmente ostacolano fortemente la capacità di pensare di pazienti e operatori.

Fin da subito due protagonisti entrano insieme in terapia: Frida e il silenzio. Si siedono sulla sedia di fronte a me con forza ed una certa eleganza e "a prendere significato e spazio" per primo è proprio il silenzio, scaraventandomi addosso tutto il suo peso.

La mia risposta controtransferale frammista all'ansia relativa alle richieste del Servizio è altrettanto pesante: dopo pochi colloqui inizio a pensare che Frida sia totalmente ritirata, che le possibilità di investimento siano ridottissime e soprattutto che io non sia la persona adeguata a seguirla.

Forse troppo mossa da leve personali con cui Frida mi ha fatto e mi fa continuamente confrontare, a quest'epoca non sono ancora pronta e capace di leggere la valenza simbolica del mio controtransfert che solo lentamente mi diverrà più chiara.

Come spesso accade ai primi incontri infatti, Frida mi presenta l'esauriente biglietto da visita dello stato del suo mondo interno: immobile tra oggetti ed emozioni cristallizzati dal trauma (da qui il mio senso di urgenza, di risposte rapide e di fuga da uno stato di immobilità insopportabile), diffidente nel senso etimologico del termine e pervaso da una forte perdita della speranza.

Insospettata dalla mia reazione così netta provo a sostare su quanto mi sta accadendo anche se non riesco a capire quasi niente.

E' proprio il sostare a permettermi di intravedere alcune delle emozioni che guidano la mia reazione "non pensante" e a suggerirmi che forse il silenzio di Frida richiede questo: sosta e attenzione contro fuga, assenza di pensiero e agiti.

Devo sostanzialmente rivolgermi all'interlocutore che mi ha parlato con più incisività: il silenzio.

Decido perciò di avventurarmi con Frida in questo: un ascolto del suo silenzio, del mio controtrasfert e un tentativo graduale e molto cauto di restituzione di esso.

Dentro tale ardita impresa che in più di un frangente mi porta ripetutamente a dubitare di quanto sto facendo, sono principalmente Jeanne Magagna con il suo libro *Il bambino silenzioso* e Van der Kolk con il suo *Il corpo accusa il colpo* a sostenermi.

Ecco le parole di Jeanne Magagna su una sua paziente, in un passaggio del libro:

"E' importante che (io) accetti il fatto che l'angoscia e la sofferenza non elaborate abbiano contribuito a spezzare la simbolizzazione e il ponte verbale con me (...)Hanna ha il diritto di stare da sola con i suoi sentimenti. Soltanto quando si sentirà sufficientemente tenuta insieme a livello interno e quando si fiderà di me, potrà avvenire una condivisione delle parti nascoste e incrostate del suo sè che richiedono comprensione, a prescindere dal verificarsi o meno di un conversazione verbale"¹.

Questo è stato il primo asse sul quale ho iniziato a lavorare. Fatta luce sui significati della mia ansia sia sul piano dell'intollerabilità dello stato interno che Frida proietta in me sia sul piano personale, il silenzio di Frida inizia a suggerirmi qualcosa di ben diverso dall'inizio. Frida non sembra più ritirata ma piuttosto un monolite davanti a me, difesa in massima misura e vagamente rabbiosa.

Il silenzio "parla" se vi si presta orecchio e nel caso di Frida parla il linguaggio imposto dal trauma: una parte di lei sembra congelata, immobilizzata.

Controtransferalmente sento l'angoscia profonda dettata da tale stato di cose.

L'aumentata tolleranza unita all'ascolto attento del silenzio e ai tentativi di capirne le variazioni scandite da un movimento dello sguardo o da un leggero mutamento di posa, provocano un cambiamento in seduta.

Inizio a sentirmi maggiormente a mio agio, meno bloccata e così pure Frida: si moltiplicano i piccoli cenni della sua presenza attraverso lievi movimenti e gesti ma talvolta anche attraverso qualche parola spontanea.

Ancora una volta Van Der Kolk torna alla mia mente:

"Confusione e mutismo costituiscono una prassi negli studi di terapia: ovviamente ci si aspetta che i nostri pazienti diventino sopraffatti se li si tiene sotto pressione per ottenere dettagli della loro storia. Per questo motivo, abbiamo imparato ad applicare la tecnica del pendolo nel nostro approccio al trauma, per usare un termine coniato dal mio amico Peter Levine(...) un movimento pendolare tra stati di esplorazione e di sicurezza, tra il linguaggio e il corpo tra ricordare il passato e sentirsi vivi nel presente"².

¹ Magagna Jeanne, *Il bambino silenzioso-comunicare senza parole*, cap.III pag..93, ed Borla 2015

² Van der Kolk Bessel, *Il corpo accusa il colpo*, cap.14 pag.279, ed.Cortina 2014

Nel corso del tempo la graduale sintonizzazione tra noi crea il terreno per l'apertura di Frida a quelli che definirei momenti di autentico "disgelo": alle soglie della pausa estiva che dobbiamo affrontare, per esempio, Frida parla molto e a lungo, sorprendendomi ma anche offrendomi uno scorcio del suo mondo interno. Ed è proprio il "disgelo" a consentirmi qualche timida interpretazione che non viene respinta.

Ma il tempo del trauma è un tempo discontinuo, fatto a strappi, dove i legami tra eventi e persone sono strategicamente interrotti per evitare una dolorosa, a tratti insopportabile visione d'insieme. Il silenzio perciò torna e ritorna sistematicamente e parte del nostro lavoro consisterà proprio nell'oliare la transizione "dal gelo al disgelo".

Nello scorrere del tempo della terapia diventa perciò centrale che io tolleri questi "avanti e indietro" della paziente anche se non è semplice: più volte sento affievolirsi la speranza di costruire con lei un seppur minimo cambiamento.

Ancora una volta l'analisi serrata delle risposte controtransferali rappresenta un indicatore prezioso dello "stato dei lavori": lo spegnersi della speranza segnala anche un vissuto di Frida, vissuto dal quale si difende e che proietta in me.

Una parte di lei forse ha smarrito tutte le speranze facendo esperienza di una vera tragica perdita ad oggi impensabile. Quando l'angoscia relativa a tali vissuti raggiunge la soglia di guardia, Frida "va via" dalla stanza di terapia, risucchiata dall'effetto patogeno del trauma, lasciando me come vicaria di sentimenti impensabili.

Ma non c'è solo questo: credo che, in situazioni simili, il terapeuta abbia il delicato compito di mantenere vivi nella propria mente quegli aspetti funzionanti e capaci di entrare in relazione del paziente proprio nel momento in cui non ci sono segnali da parte sua.

Frida mi sottopone più volte a un esercizio del genere, sorprendendomi con lunghi racconti e altrettanto lunghi, gelidi silenzi. L'aver compreso la natura della mia perdita di speranza mi permette di trattenere nella mente "la Frida" travolta dagli eventi tragici che hanno puntellato la sua giovane vita e tra questi occorre non sottovalutare quello del fantasma di un padre mai conosciuto e di una lunga storia parentale di migrazioni; ma anche "la Frida" capace di provare sentimenti intensi e rintracciare nella relazione terapeutica un potenziale luogo ove depositarli.

Mi trovo così, con il passare del tempo, a co-costruire insieme a lei una "narrazione continua" della sua storia, nonostante i ripetuti attacchi difensivi alla relazione e al lavoro terapeutico.

Credo che lavorare nella direzione di ritrovare un ritmo continuo nella propria storia e tra i propri vissuti emotivi sia uno dei nodi importanti da tentare di affrontare con pazienti traumatizzati.

Il tempo del trauma è frammentato e il suo effetto è "di risucchio": tutto ciò che si ricorda, si sente, si esperisce in un certo momento può essere (apparentemente) annullato dal trauma il momento dopo. Antichi sentimenti intollerabili sono scissi e congelati e così pure esperienze attuali che possano anche molto lontanamente rievocarne la matrice.

Non risulta difficile immaginare perciò quanto velocemente aspetti funzionali e creativi del Sè possano andare smarriti e nel concreto, quanto questo si traduca in una difficoltà di adattamento

ai principali compiti evolutivi che una giovane ragazza come Frida si trova e si è trovata a sostenere.

La maggior parte dei vissuti interiori sono compartimentati; compito del lavoro terapeutico sembra proprio ricostituire le connessioni tra i vari compartimenti e immaginarli, "sognarli" per la paziente finchè non è in grado di sostenerli.

Ad alimentare perciò l'esperienza di terapia con Frida sono principalmente questi elementi: l'ascolto attento del silenzio, quello altrettanto scrupoloso del controtransfert e il sostegno alla speranza che implica il farsi momentaneamente carico di pensieri ed emozioni impensabili per la paziente.

Scrive Jeanne Magagna:

"Continuare ad ascoltare e prestare attenzione alla complessità dei sentimenti suscitati dal lavoro con questi pazienti permette di giungere a una preziosa comprensione dei molteplici aspetti della personalità e della situazione del ragazzo. Sopportare incertezza e confusione, e al contempo, non mollare e sostenere un senso di speranza e utilità, a volte può sembrare un'acrobazia. Ma è questo atteggiamento che, se generato in un team infermieristico, può offrire sia il contenimento sia lo spazio a un ragazzo che non parla, non cammina o non mangia, affinché abbassi lentamente le sue difese e inizi a prendere di nuovo in considerazione la sua salute."³.

Ho potuto constatare quanto quest'ultimo aspetto abbia peso. In più di una circostanza ho sentito circolare un contagioso scoraggiamento da parte di alcuni operatori nei confronti di Frida, dettato dai ripetuti agiti della paziente: la scarsa collaborazione domestica e l'impegno altalenante profuso nei vari stage lavorativi in cui è stata ingaggiata ha spesso portato alcuni a dubitare fortemente di lei e della sua capacità di cavarsela un domani.

Penso che talvolta l'operatore, come la sottoscritta, cada preda "dell'impensabilità", tantopiù se sta trattando situazioni traumatiche.

L'angoscia sottostante alle esperienze traumatiche sta all'origine delle bizze che esse esercitano sul tempo, un tempo immobile o a scatti. Il congelamento (*freezing*) penso intervenga tanto per il/la paziente quanto in una certa misura per l'operatore: è proprio sulla base di questo che credo risieda il rischio di cristallizzare i pensieri intorno a certi pazienti e l'impedimento a contattarne gli aspetti funzionali e funzionanti.

L'angoscia aperta dalla perdita improvvisa, dall'impotenza e di conseguenza dalla momentanea perdita di self agency è un'esperienza intollerabile anche per l'operatore, su cui occorre vigilare a fondo.

In alcuni momenti per esempio, nel corso del tempo, mi sono ritrovata improvvisamente a pensare di fare un regalo a Frida per le festività o di invitarla a passare il Natale in famiglia: pensieri estemporanei e fulminei e anche carichi di significato.

³ Magagna Jeanne, *Il bambino silenzioso-comunicare senza parole*, cap IX pagg.266-267, ed Borla, 2015

Se per un verso infatti le proiezioni della parte bambina di Frida su di me hanno prodotto il loro effetto, dall'altro credo sia stato il trauma a insinuarsi nella mia mente: meglio fantasticare di "adottare" Frida piuttosto che rimanere in contatto con l'esperienza interna di un'orfana, con l'angoscia e il panico di chi ha temuto di rimanere solo e per certi versi vi è realmente rimasto. Così ho rischiato di immobilizzare la paziente dentro un ruolo bisognoso, piccolo, dipendente e più tollerabile per me allontanandomi da quelle, seppur piccole e germinali aree funzionanti del suo Sè.

Oppure, come credo sia accaduto ad altri, è divenuto più sopportabile pensare ad un'indolenza innata o un vero e proprio opportunismo nei comportamenti di Frida (eventualità pur sempre da considerare in un'adolescente istituzionalizzata!) piuttosto che rimanere in contatto con la rigidità delle sue difese ed i pensieri angoscianti che la presidono.

A tal proposito non mancherò mai di sottolineare quanto irrinunciabili siano la supervisione e l'analista interno ereditato dall'analisi personale nel mettere a nudo le "correnti sotterranee" che certe situazioni e in special modo quelle traumatiche, possono muovere.

Van der Kolk sottolinea il concetto importante di self agency nel trattamento con pazienti traumatizzati:

*"La resilienza è il prodotto della capacità di agency: sapere cosa si sta facendo può fare la differenza."*⁴.

Penso che per giungere a questo obiettivo occorra "mantenere viva la speranza" che aree temporaneamente assenti o intermittenti del funzionamento dei pazienti possano essere ricontatte, esperienza che credo passi inevitabilmente per la co-creazione di uno spazio per pensieri intollerabili.

Uno spazio di cui il terapeuta sarà garante e che per alcuni periodi forse dovrà riempire di ipotesi-pensieri prima che divenga effettivamente fruibile dal/ dalla paziente, in attesa che gli effetti del trauma allentino la presa sul tempo e consentano quello snodarsi continuo e tutt'altro che lineare di emozioni e pensieri alla base di ogni esperienza.

⁴ Van der Kolk Bessel, *Il corpo accusa il colpo*, epilogo pag 406, ed Cortina, 2014

Bibliografia.

Alessi, D. Bergamaschi, L. Codignola, F. Galli, G. Longo, A.I. Moroni, A. Piccinini, F. Viani, A., *Ragazzi non pensati Esperienze di cura con gli adolescenti: un contributo psicoanalitico*, ed. Mimesis, Milano 2016

Ferro, A., *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*, ed. Cortina, Milano, 2007

Fraiberg, S., *Il sostegno allo sviluppo*, ed. Cortina, 1999

Freud, S. (1961) *L'io e i meccanismi di difesa*, ed. Giunti, Firenze, 2012

Goisis, P.R., *Costruire l'adolescenza tra immedesimazione e bisogni*, ed. Mimesis, Milano, 2014

Magagna, J. (2012) *Il bambino silenzioso comunicare senza parole*, ed. Borla, Roma 2015

Searles, H.F. (1979) *Il controtransfert*, ed. Bollati Boringhieri, Torino, 1994

Van der Kolk, B. (2014) *Il corpo accusa il colpo Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, ed. Cortina, Milano, 2015