

Il terremoto di L'Aquila ed il vissuto del trauma

di Alessandra Corridore *

*Ogni affetto ha tendenza a divenire un complesso autonomo,
a staccarsi dalla gerarchia della coscienza e possibilmente a trascinare l'io con sé.
Non c'è da meravigliarsi se un primitivo vi vede l'attività di un essere straniero e invisibile, di uno spirito.
Lo spirito in questo caso è l'immagine dell'affetto indipendente,
e perciò gli antichi opportunamente chiamavano gli spiriti imagines, immagini.
(C.G. Jung)*

*L'esplosione di un affetto è in un certo modo un attacco su tutta la linea della personalità:
l'individuo ne è sopraffatto come da un nemico o da un animale feroce.
(C.G. Jung)*

Era il 2009, a L'Aquila, che da qualche mese affrontava le conseguenze del terremoto della notte del 6 aprile e che ancora viveva concretamente il terrore di quell'evento poiché le scosse non sembravano cessare. In una terra ancora nell'emergenza, in cui si faceva fatica ad elaborare la perdita di persone care, della propria abitazione, oltre che dei luoghi e dei ritmi della vita sociale, lavorativa e ricreativa, le emozioni più diffuse erano legate al senso di impotenza nei confronti di una catastrofe di tali proporzioni, e di incertezza, il più delle volte mista a speranza per il futuro. La vita all'improvviso sembrava fosse precipitata nel 'qui ed ora', in una situazione di attesa di un futuro prossimo ma imprevedibile, senza la possibilità di programmare nulla, se non a breve scadenza.

Come molti altri professionisti aquilani e di altre parti d'Italia, mi sono dedicata per alcuni mesi al volontariato nelle tendopoli, dove mi sono potuta confrontare con le diverse modalità di reazione ad un evento così traumatico.

Tutti sono rimasti scossi a livello profondo dall'evento esterno, ma la maggior parte delle persone è riuscita a trovare dentro di sé le risorse, le resilienze¹ necessarie per riemergere e ricominciare a vivere, anche con maggiore determinazione.

C'è stato chi, invece, per mesi è vissuto in balia delle emozioni.

Durante i primi periodi, tuttavia, in cui lo smarrimento era generalizzato, la domanda che mi posi insieme agli psicologi e agli psicoterapeuti con i quali lavoravo, fu: che cosa fare quando, con l'arrivo di una nuova scossa la persona alla quale dovrei prestare aiuto viene invasa da un terrore incontrollabile, totalmente irrazionale, come se fosse posseduta da un dio che non lascia spazio ad una qualsiasi consapevolezza?

Quando, da uno stato depressivo legato all'attesa più o meno breve della scossa successiva, con un piccolo movimento della terra, pur essendo all'aperto, inizia a correre chi lo sa verso quale salvezza, ad urlare con toni disperati e a tremare come se il terremoto, annientando così i confini tra il mondo interno e la realtà esterna, venisse dalle profondità più intime del suo essere?

* Psicologa Analista, Psicoterapeuta, Psicodrammatista, Pedagogista. Docente di Psicologia Dinamica presso l'Università degli Studi dell'Aquila, Dipartimento di Scienze Umane. Vive e lavora a L'Aquila. cell. 3498794976 - alessandracorridore@libero

1) Il termine resilienza è stato usato in psicologia per la prima volta da Werner e Smith. In realtà si tratta di una metafora che può essere ricondotta ad un fenomeno misurabile in fisica, ovvero all'attitudine di un corpo a resistere senza rotture in seguito a sollecitazioni esterne brusche o durature di tipo meccanico. Tale origine ha alimentato il dibattito psicologico internazionale sulla possibilità o meno di quantificare, di 'misurare', la resilienza. In campo psicologico, tuttavia, indica l'atteggiamento di andare avanti senza arrendersi, scoprendo dentro di sé ed utilizzando quell'energia rimasta latente fino al momento in cui ci si confronta con le difficoltà. Per amplificazione possiamo fare riferimento all'etimologia del termine che lo fa derivare dal latino «resalio», iterativo di «salio», verbo che connotava il gesto di risalire sull'imbarcazione capovolta dalla forza del mare.

Si potrebbe parlare di superamento di *limiti* concreti e profondi simboleggiati, ad esempio, dall'immagine della casa, costruita con tanti sacrifici, intesa sia come riparo dagli agenti naturali (ma non dal terremoto!) sia in senso simbolico come luogo dell'intimità familiare, dello stare con se stessi, simulacro della propria identità più profonda e dei *confini* di essa.

Confini violati, come emergeva dal racconto di quell'uomo che nel momento della prima scossa, avvenuta di notte, si era rifugiato sotto al suo letto e che ricordava che in quel mentre aveva avuto la sensazione di *perdere i confini* del proprio corpo. Un gioco di rispecchiamento tra l'esterno e l'interno che ha come luogo del passaggio i confini del corpo, annientati dall'evento sismico.

Quindi, cosa fare di fronte allo sguardo terrorizzato e al corpo tremante di chi ad ogni scossa di terremoto, tornava a rivivere la notte del 6 Aprile, ricordo in molti casi legato ad un vissuto di perdita, oltre che della casa, anche di persone care?

Innanzitutto, dal punto di vista dell'analista, è stato necessario fare i conti con l'onnipotenza legata all'archetipo del Salvatore, e quindi con le sensazioni di impotenza che da essa derivano: non è possibile salvare tutti, sapere sempre cosa fare ed avere la distanza necessaria per riuscire a farlo, a maggior ragione se si è a propria volta terremotati. Inoltre, lo diceva lo stesso Jung, è impossibile condurre il paziente laddove non siamo riusciti ad arrivare noi. Ricordo infatti lo strazio di una donna che si rammaricava di non aver fatto uscire di casa i suoi familiari e sua madre, che poi sarebbe morta, dopo la scossa delle 11.00, la notte del terremoto, la stessa donna che in seguito si era richiusa in se stessa smettendo di prendersi cura di suo figlio, che aveva bisogno di lei, poiché non si reputava all'altezza del ruolo di madre. O le parole di quella maestra che si riprometteva, una volta tornata a scuola, di far mettere la sua classe al piano terra in modo da riuscire, in caso di terremoto, a salvare i suoi alunni, a *salvarli tutti!*

Ma è il bambino interno il primo a chiedere di essere salvato, ad aver bisogno di essere accolto, contenuto. È con lui che è stato necessario fare i conti prima di confrontarsi con gli altri (pazienti, figli o alunni...), quello ferito che rischiava di cadere in pezzi. Quella parte infantile che viene vissuta come *inadeguata, impotente, vulnerabile* e che, se proiettata, non permette di vedere l'altro per quello che realmente è, con le sue paure ma anche con le sue risorse. Direbbe Jung: il *novum* che è in ognuno di noi. Quella parte che, se riusciamo ad incontrarla nell'intimo del nostro essere, ci può aiutare a comprendere profondamente l'altro nel suo vissuto emotivo.

E la modalità più efficace per entrare in contatto con l'*emozione* dell'altro, con il suo *terrore muto* (Van der Kolk B.A. 1996, p. 293), senza immagini da poter tradurre in discorso², ma attaccata, adesa, fusa al corpo nella sua forma più primitiva, in quella sfera così profonda ed antica in cui le emozioni *sono* il corpo, fu quella legata al *linguaggio del corpo*. A volte la sola presenza poteva dare conforto, lenire un poco la solitudine di un'esperienza collettiva ma unica, individuale, intima, poiché le certezze più profonde erano state sconvolte. Altre volte il tenere le mani, una mano sulla spalla, un abbraccio potevano essere di sollievo, rispondere all'emozione con il suo stesso linguaggio e tentare di contenerla come un utero accogliente.

2) Alcuni recenti studi hanno mostrato come un evento traumatico può rimanere nell'oblio per lungo tempo, presentandosi soltanto tramite sensazioni somatoestesiche o flashback. Si tratterebbe di un *disturbo dissociativo* legato ad un tipo specifico di memoria: la memoria dichiarativa. Se ne possono citare alcuni effettuati su soggetti testimoni di un omicidio, o su ricordi relativi ad eventi di risonanza mondiale come l'assassinio di Kennedy o l'esplosione della navicella spaziale Challenger (Yuille e Cutshall) i quali hanno dimostrato come la valenza emotiva di un'esperienza incida sull'accuratezza e sulla stabilità della memoria. Per quanto riguarda la stabilità del ricordo, anche il DSM-IV riconosce che le esperienze di eventi terrificanti possono portare i soggetti a *forme esasperate di ricordo o di oblio*, o alla combinazione di entrambi i fenomeni. Van der Kolk e Fisler (1995) hanno realizzato uno studio per documentare se ed in che modo i ricordi delle esperienze traumatiche siano richiamati alla mente in modo diverso rispetto ai ricordi significativi per l'individuo, ma non traumatici. A tal fine hanno progettato e verificato uno strumento, il *Traumatic Memory Inventory* (TIM), che consiste in un'intervista composta da diversi tipi di domande, su esperienze traumatiche e non, indagando anche la componente percettiva di queste. Da tale studio è emerso che, mentre gli aspetti percettivi di situazioni non traumatiche vengono integrati automaticamente nella coscienza insieme all'esperienza in un racconto personale, *in situazioni traumatiche le sensazioni somatoestesiche (visive, olfattive, tattili, uditive, cinestesiche), almeno inizialmente, diventano l'unica traccia del ricordo*. I soggetti, infatti, riferivano che inizialmente non avevano ricordi narrativi dell'evento, ma solo flashback vividi e dettagliati o esperienze sensoriali, pur essendo consapevoli del trauma, mentre altri dichiaravano di non averlo ricordato se non in un secondo momento. Cinque soggetti, che riferivano abusi subiti da bambini, non riuscivano ancora a raccontare per intero l'accaduto. Conclude Van der Kolk, d'accordo con le tesi di Janet: «La nostra ricerca conferma l'idea che l'essenza di una memoria traumatica consista nell'essere dissociata e nel venire memorizzata inizialmente come frammento sensoriale privo di componenti linguistiche» (VAN DER KOLK B. A., 1996, p. 288).

Winnicott mette in evidenza come il bambino rischi di *cadere in pezzi* se non viene *tenuto insieme* dalle cure materne, da una madre *sufficientemente buona*, e afferma, «*in queste fasi, le cure fisiche sono cure psicologiche*» (Winnicott D.W. 1919/69, p. 134). Come per il bambino, anche per il soggetto che ha un vissuto traumatico che non riesce ad elaborare, le cure fisiche diventano cure psicologiche.

Annientati i confini tra lo psichico ed il somatico, crollati i punti di riferimento, i 'contenitori' esterni, che simbolicamente avevano potuto funzionare da luoghi interni in cui relegare le emozioni inelaborate e frammentate della psiche (come ad esempio per l'uomo che aveva sentito di perdere i confini del proprio corpo), in alcuni soggetti più deboli, trovatisi ad affrontare l'esperienza del terremoto, si verificava la riattivazione di emozioni intollerabili legate a vissuti traumatici del passato.

La loro incapacità di elaborare delle strategie resilienti, l'ho potuto osservare nei pazienti che sono venuti da me quando ho ricominciato la mia attività nello studio, era da ricondurre ad esperienze traumatiche dell'infanzia, inelaborate, in parte o completamente dissociate. In tal senso Bessel Van der Kolk affermava che gli individui che hanno subito traumi in età precoce possono *continuare ad elaborare gli intensi stati emotivi con le capacità evolutive di un bambino*, a differenza di coloro che sono stati *traumatizzati in epoca successiva*. Il terremoto, dunque, aveva riattivato nuclei traumatici legati al passato, parlando jungghianamente, *complessi autonomi dissociati*, ai contenuti dei quali l'io, non ancora ben formato, non era stato in grado di far fronte. Jung scrive che, in una psiche poco differenziata come quella di un bambino, il cui complesso dell'io non è ancora ben consolidato, una situazione traumatica può portare alla *dissociazione nevrotica della personalità*. Di fronte ad esperienze intollerabili, tuttavia, sembrerebbe che quei *contenuti complessuali autonomi* che la psiche teneva dissociati possano riemergere, insieme all'*affetto* ad essi legato, ed *inflazionare* l'individuo.

Dunque, ancora *confini violati* di antiche fortezze oramai da molto tempo inaccessibili che custodiscono *rabbia, senso di colpa, vergogna*, stati emotivi ancorati ad uno o più traumi cumulativi vissuti in tenera età, quando l'io non è ancora ben strutturato e capace di attivare le sue consuete difese. Emozioni che il più delle volte rimangono inalterate. Il bambino che non è stato *contenuto* dalla figura materna, con la quale nei primi mesi di vita si dovrebbe instaurare una relazione basata principalmente sull'esperienza corporea dell'essere toccato, cullato, nutrito, accolto, consolato, rischierà di disgregare il suo debole *io* ogni volta che si troverà, anche da adulto, ad affrontare un evento frustrante, capace di risvegliare quella che con Kohut potremmo chiamare *ferita narcisistica*.

Da questa il soggetto traumatizzato si difende tramite la dissociazione, relegando la *sfera emotiva* nelle parti più profonde della psiche, lontana dall'influenza della coscienza, laddove rimane inalterata, *infantile*.

Ma ciò non l'allontana dal vivere nuove esperienze traumatiche ad opera non più dei genitori reali, ma di immagini trans-personali, *archetipiche* evocate dall'esperienza traumatica (Kalsched D. 1996). Anche Freud si era reso conto di come l'aggressività interna del Super-io fosse di gran lunga superiore rispetto a quella dei genitori appartenenti alla realtà concreta.

Possiamo parlare allora con Jung di *personificazioni psichiche*, con Kalsched di *Persecutore interno*, con Neumann dell'archetipo della *Grande Madre Terribile*, che continuano a fare in modo che il soggetto si difenda tenendosi lontano dalle emozioni legate al contenuto traumatico, che tuttavia rimangono inelaborate e continuano a manifestarsi attraverso flashback vividi e dettagliati, esperienze sensoriali o sintomi ed a cercare nella realtà concreta nuove, inconsapevoli, traumatizzazioni. Vissuti infantili profondamente traumatici, infatti, possano diventare ferite psicologiche permanenti, riproponendosi nella vita in ripetute re-citazioni, come se l'individuo fosse posseduto da una potenza diabolica. E, ammesso che egli riesca a tenere a distanza i contenuti legati all'esperienza traumatica, evitando accuratamente le situazioni che li riattiverebbero, ma anche rinunciando alla propria essenza creativa, di fronte ad esperienze intollerabili al limite tra la vita e la morte questi possono riemergere e sommergerlo.

In tal senso, scrive Jung, «*Una ripetizione del momento traumatico può eliminare la dissociazione nevrotica soltanto quando la personalità conscia dei pazienti risulti così rafforzata dalla relazione con il terapeuta che il paziente può riportare coscientemente il complesso autonomo – dissociato – sotto il controllo della volontà*» (Jung C.G. 1912/28, p. 142).

Due esempi clinici

A questo punto presenterò due frammenti di casi clinici relativi al periodo successivo al terremoto quando, tornata a lavorare nel mio studio, mi confrontavo tutti i giorni con le conseguenze del sisma nella psiche di chi per tutta la vita si era difeso strenuamente, attraverso la dissociazione, da contenuti inaccettabili legati a vissuti traumatici.

Il primo è il caso di un uomo sulla quarantina, venuto da me per un'insonnia iniziata la notte del terremoto e protrattasi fino ad un anno e mezzo dopo. Un giorno mi confidò che in realtà la sua insonnia, iniziata alla prima vera uscita dalla casa dei suoi genitori, aveva avuto un'interruzione alla nascita del figlio, che allora aveva nove anni. Da quel momento aveva iniziato a dormire bene, al contrario del figlio che, a causa di alcuni problemi respiratori, da sempre aveva avuto difficoltà nel dormire.

L'uomo, dal terremoto, viveva l'ossessione di non riuscire a salvare i suoi familiari se non fosse stato sveglia di notte. Raccontò inoltre che a volte, se si alzava dal letto per andare in bagno, aveva la sensazione che qualcuno lo seguisse, per cui tornava subito a rintanarsi sotto le coperte. Fu allora che per la prima volta emersero i contenuti dissociati in forma *narrativa ed immaginale*. Gli chiesi infatti di fare una fantasia sulla presenza dalla quale scappava e mi disse: È un uomo cattivo, prepotente e autoritario. È grosso con la *testa grossa e il naso grosso*. L'associazione fu subito al padre.

La sua era la storia di un bambino non amato, il cui padre sembrava tenere più all'ordine ed alla precisione, che esprimeva in atteggiamenti ossessivo-compulsivi, che al figlio, mentre egli desiderava soltanto affetto. Ma perché l'insonnia era sparita alla nascita del figlio? L'esperienza traumatica del terremoto probabilmente aveva annientato i *confini* erti a scopo difensivo, riattivato aree dissociate della psiche dell'uomo, legate al suo passato di bambino *sofferente*, costringendolo a riprendere su di sé i suoi fantasmi, dei quali il figlio, alla nascita, era diventato il portatore anche a livello sintomatico. Con l'elaborazione dell'immagine emersa in seduta finalmente le emozioni negative avevano potuto prendere forma, essere *contenute* nell'ambito di una situazione concreta, ma terapeutica, ed essere comunicate verbalmente, non correndo più il rischio di inflazionare l'intera personalità. Da allora l'uomo iniziò a confrontarsi con il suo ruolo paterno elaborando una modalità molto personale, positiva, di fare il padre.

Le emozioni da lui descritte, che trovarono forma e contenimento nell'immagine, possono ricondurci per amplificazione agli stati emotivi legati alle esperienze religiose, in cui avviene l'incontro con l'alterità, con il sacro che Jung in un passo dei suoi scritti definisce, riprendendo il termine da Rudolf Otto, *numinosum*, «un'essenza o energia dinamica non originata da alcun atto arbitrario della volontà» (Jung C.G. 1938/40, p. 17). In senso figurato, scriveva Otto, si tratta dell'effetto che il 'gesto' della divinità provoca in chi la osserva (Otto R. 1917). È un'energia, continua Jung, che «*afferra e domina il soggetto umano, che ne è sempre la vittima piuttosto che il creatore. Il numinosum, qualunque ne sia la causa, è una condizione del soggetto indipendente dalla sua volontà*» (Jung C.G. 1938/40, p. 17).

Anche nel secondo caso abbiamo l'incontro con una realtà che ha una particolare risonanza emotiva proprio perché è 'altra', sconosciuta, dissociata. Una realtà che *afferra e domina* la volontà della protagonista costringendola a ricreare, inconsapevolmente, le stesse situazioni legate al vissuto traumatico. Si tratta di una donna sulla cinquantina, originaria di un paesino nella immediata periferia dell'Aquila, fortemente danneggiato dal terremoto, che la notte del 6 Aprile aveva perso la persona che le era più cara al mondo, sua madre. Da allora si era chiusa in se stessa smettendo a sua volta di fare la madre nei confronti della figlia adolescente. Non riusciva ad accettare che sua madre l'avesse lasciata ma, soprattutto, che in vita non fosse stata così *perfetta* come l'aveva sempre considerata. La donna, come spesso fanno i bambini che hanno un vissuto traumatico, aveva idealizzato l'immagine materna prendendo su di sé i suoi aspetti negativi³, le sue 'mancanze', le 'inadeguatezze'.

3) Fairbairn, in *La rimozione e il ritorno degli oggetti cattivi*, parla in proposito dell'intensità del bisogno di relazione del bambino che può portarlo a prendere su di sé, ad interiorizzare gli aspetti "cattivi", deficitari o traumatizzanti, dei suoi genitori, per non perderli come figure di riferimento. Egli scrive: «Con tale mezzo egli cerca di liberarli dalla loro malvagità... – e viene – *ricompensato da quel senso di sicurezza che è conferito da un ambiente di oggetti buoni. ...La sicurezza esterna viene quindi acquisita al prezzo dell'insicurezza interna; e il suo io è perciò lasciato alla mercé di una banda di ... persecutori interni, contro i quali debbono prima essere erette rapidamente, e poi rafforzate faticosamente, le difese*» (FAIRBAIRN W.R.D., 1943, pp. 91-2).

La dipingeva come una divinità e, allo stesso tempo, viveva alla sua ombra. Una volta persa la madre aveva perso anche la sua funzione ausiliaria, unico scopo della sua vita fino ad allora. Aveva realmente perso *tutto*, come diceva spesso. Nonostante ciò, tuttavia, faticava ad accettare che la madre potesse aver compiuto degli errori, forse per paura di perderla definitivamente, di perdere l'illusione di una vita. Ed allo stesso tempo temeva il confronto con le parti dissociate della sua psiche.

A differenza del caso dell'uomo, che per molti anni era riuscito ad evitare di svolgere il ruolo di padre per timore di essere inflazionato dal complesso paterno negativo dissociato, i contenuti dissociati divenuti inflazionanti portarono la donna ad *agire* concretamente il suo *complesso materno negativo*. Avvenne che la sua datrice di lavoro, che la trattava sempre molto male, ebbe un ictus improvviso. Il vederla in coma, distesa in un letto, inerte, proprio come sua madre quando da bambina e da adolescente se ne prendeva cura poiché soffriva di attacchi epilettici, le attivò una serie di emozioni legate al suo essere figlia, *sensi di colpa* per non essere stata abbastanza brava, per non essere stata perfetta, una *figlia perfetta*.

Questa situazione la portò a rinchiudersi in se stessa. Andava soltanto a lavorare ma, quando tornava a casa, si metteva a letto a luce spenta e non usciva dalla sua stanza prima di cena. La figlia le chiedeva di uscire, di fare la madre, ma lei non ne aveva voglia. Era diventata ella stessa la *madre epilettica*, la Grande Madre Terribile che non vede le esigenze della figlia.

L'occasione che la fece risvegliare da questo 'coma profondo' fu un *litigio con sua figlia*, che in quel periodo, da madre intransigente, rimproverava soltanto, senza sforzarsi di comprendere anche le sue ragioni. In quell'occasione le diede uno schiaffo, del quale si pentì profondamente. Apparentemente sembrava che stesse sprofondando ancora di più negli abissi della sua psiche finché si rese conto che a questo suo gesto impulsivo *poteva porre rimedio*. Dunque, imparò a perdonarsi e comprese che non esiste la *madre perfetta* come quella che aveva idealizzato.

Neumann sostiene che la realtà archetipica, alla quale egli si rifà sulla scia di Jung, debba essere attivata, *evocata* per la prima volta da un'esperienza nel mondo. Scrive che, nel caso delle cure primarie, *una relazione negativa con la figura materna equivale a essere rifiutato e condannato dalla Madre Terribile* (Neumann E. 1980, p. 50). Nel caso dell'ultima paziente citata, vissuti traumatici legati all'infanzia probabilmente avevano attivato la dimensione archetipica, che la tratteneva a sé per evitare alla parte più infantile e vulnerabile della personalità di disgregarsi. Ma allo stesso tempo le impediva di nascere a se stessa come persona autonoma e creativa.

Anche nel primo caso si potrebbe parlare di emersione della natura *archetipica ed ambivalente* dell'immagine paterna che non riusciva ad esprimersi nella sua valenza positiva a causa di un vissuto emotivo infantile carico prevalentemente di emozioni negative. Inoltre si presentava proprio come l'immagine archetipica del *Persecutore interno* del quale parla Kalsched. Egli scrive che il vissuto del trauma non può che riproporsi in ripetute re-citazioni, come se la persona fosse posseduta da una potenza diabolica o da un fato maligno. Per Kalsched nella psiche traumatizzata si costellerebbe una parte progredita rappresentata da una grande e potente immagine, benevola e malevola, che la proteggerebbe dai contenuti traumatici e perseguirebbe, nel caso di un'emersione di tali contenuti, un'altra vulnerabile. Una immagine allo stesso tempo demoniaca e salvifica. Cita Jung richiamando l'archetipo del Briccone alchemico, Hermes-Mercurio, ambivalente, paradossale, fonte di guarigione come di distruzione. Veniva rappresentato, infatti, con un bastone alato, il caduceo, formato da due serpenti attorcigliati in direzioni opposte e con funzioni opposte: l'uno portava il veleno, l'altro l'antidoto. Era una divinità di soglia, un dio dello spazio transizionale. Poteva manifestarsi come un essere amorale e malvagio, identificato spesso con potenti animali o demoni inferi. Ma Hermes era anche lo psicopompo, intermediario fra due mondi. Un'immagine che può essere anche salvifica e permettere alle energie psichiche di liberarsi e di avviarsi verso un nuovo inizio.

La donna che viveva sulla luna

Vorrei citare in tal senso un caso nel quale Jung si imbatté quando ancora era alle sue prime esperienze. Si trattava di una giovane donna di diciannove anni a rischio di suicidio, ricoverata a diciassette per sintomi catatonici ed allucinatori (Jung C.G. 1958, p. 279). La ragazza, all'età di quindici

anni, aveva subito abusi da parte del fratello medico, che l'aveva condotta da Jung, e successivamente da alcuni compagni di scuola. A sedici anni si era chiusa in sé stessa (Jung C.G. in Jaffè A. 1961, p. 168). Jung guarì completamente la sua paziente.

La ragazza, mentre era in analisi, gli confidò la fantasia di aver vissuto sulla luna dove viveva un vampiro che rapiva e uccideva donne e bambini. Si era decisa tuttavia a fare qualcosa per gli abitanti della luna, e aveva progettato di distruggere il vampiro. «Prese allora un lungo coltello sacrificale e lo nascose sotto la veste, attendendo l'arrivo del vampiro. Improvvisamente questo le si parò dinanzi: aveva parecchie paia di ali, che coprivano il viso e il corpo, così che ella non poteva vedere altro che penne. Stupefatta, fu presa dalla curiosità di scoprire quale fosse realmente il suo aspetto, e gli si avvicinò, impugnando il coltello; e a un tratto le ali si apersero e le apparve un uomo di sovrumana bellezza. Questi la strinse nelle sue braccia alate come in una morsa d'acciaio, impedendole di brandire il coltello. D'altronde era talmente affascinata dallo sguardo del vampiro che non sarebbe stata capace di colpire. Egli poi la sollevò dal suolo e volò via con lei» (ibidem).

La rivelazione a Jung del suo mito interiore permise alla paziente di riacquistare la parola ma, quando si rese conto che il fatto di aver comunicato i contenuti delle fantasie, del suo 'mondo interno', 'lunare', ad un abitante della terra avrebbe potuto impedire il suo ritorno sulla luna, ebbe la prima ricaduta. Due mesi dopo, pur opponendosi a questa conclusione, si rese conto che la sua vita sulla terra era inevitabile.

Nel racconto di Jung la paziente, sopraffatta dalle esperienze di violenza subite, aveva elaborato la sua 'fantasia lunare' dalla quale emergeva l'immagine *archetipica ambivalente* del vampiro. Poiché la salvò dal suicidio tramite la dissociazione, si potrebbe attribuire un valore salvifico al vampiro. L'aspetto negativo dell'immagine, invece, è probabilmente legato alla sua opera di difesa dissociativa rispetto all'angoscia e al dolore psichico intollerabili che avevano allontanato, e continuavano a tenere lontana la donna da qualsiasi relazione con il mondo 'terreno', e quindi dalla vera vita. Con Kalsched possiamo parlare della capacità mitopoietica della psiche che, in questo caso, avrebbe elaborato un mondo alternativo a quello reale in cui vivere, facendosi rapire dalla realtà archetipica e dalle sue lusinghe, ma anche dal suo aspetto persecutorio.

Dal racconto e dagli scritti teorici emerge quanto Jung ponesse attenzione alle dinamiche inconscie, in particolare a quelle archetipiche. Egli scrive che i contenuti inconsci, i *complessi a tonalità affettiva*, si presentano nella loro forma originaria perché non possono essere corretti e, *all'aumentare della dissociazione di un complesso rispetto al complesso dell'io, sembrano precipitare a un livello arcaico-mitologico* (Jung C.G. 1947/54, p. 205), archetipico.

Al contrario, i complessi divenuti coscienti, scrive, *«possono essere radicalmente trasformati. Depongono la loro corteccia mitologica e, entrando nel processo di adattamento che si verifica nella coscienza, si razionalizzano, tanto che diventa possibile un confronto dialettico»* (ivi, p. 205).

Nel caso riferito da Jung, dunque, tramite la proiezione transferale nei confronti dell'analista, la paziente poté affrontare concretamente ed in maniera più consapevole l'ambivalenza dell'immagine del vampiro *incarnata in un uomo reale*, e riappropriarsi della propria vita.

Conclusione

Vorrei concludere con l'immagine della casa, distrutta dal terremoto del 6 Aprile, ed in particolare con un racconto della donna del secondo caso da me esposto a conclusione della terapia.

Mi confidò che nella sua *nuova casa*, l'appartamento assegnatale dopo il terremoto, all'improvviso si era trovata a cambiare la disposizione dei mobili in salotto in modo che si vedesse *la foto di sua madre*, quella che in precedenza non riusciva a guardare perché la faceva star male. Anzi, aveva comperato altre *cornici* ed aveva appeso le foto di tutta la famiglia!

Mi parlò anche di un sogno in cui si trovava in una casa a due piani, che probabilmente racchiudeva in sé la riconquistata unità della psiche. Nei livelli più profondi (il *piano terra*) portava ancora le tracce del trauma e della dissociazione, ma anche, non senza sofferenza, la fantasia del perdono e della reintegrazione. Nei livelli superiori (il *primo piano*) si costellava l'immagine della figlia, probabilmente quel femminile filiale finalmente sereno nella sua psiche, che stava *crescendo* e

cercando la sua autonomia, la possibilità di un nuovo slancio creativo verso il futuro.

Sia nel racconto sia nel sogno, dunque, si costellava l'immagine simbolica della casa come luogo interno, intimo nel quale si stavano ricostituendo i legami. La perdita, a causa del terremoto, di *confini invalicabili* rappresentati dalle difese dissociative aveva aperto la possibilità alla donna di costruire dentro di sé la sua *casa psichica*, il sacro *temenos* in cui le emozioni e le immagini avrebbero potuto trovare integrazione, ma anche differenziazione (*le cornici* che delimitano il contorno delle foto).

Dunque, nei pazienti che hanno vissuto dei traumi, in cui la realtà psichica è immobilizzata ed impoverita dalle *difese arcaiche dissociative* che da sempre hanno guidato e gestito la loro esistenza grigia, l'accesso alla sfera emotiva, alla capacità di giocare (nel senso winnicottiano del termine), alla realtà simbolica, sembra essere compromesso.

Si adattano al mondo esterno tentando di evitare situazioni ri-traumatizzanti nelle quali, loro malgrado, si trovano sempre invischiati per una sorta di *coazione a ripetere*, stretti in una morsa uroborica che non permette via di uscita⁴. Tuttavia, come insegna il *caduceo*, un *evento traumatico*, come può essere quello del terremoto, può rappresentare allo stesso tempo il *veleno* e l'*antidoto*, il rischio di rimanere per sempre nel baratro e la possibilità di trovare in esso la via della salvezza.

In questi casi vivere un'esperienza analitica nella quale confrontarsi con i propri *complessi*, con le proprie immagini psichiche, nella 'concretezza' della relazione con l'analista, può rappresentare l'opportunità per imparare a *giocare* con se stessi, con gli altri e con gli eventi del mondo esterno, dando voce alle emozioni e recuperando l'essenza *creativa ed immaginativa*, quindi *simbolica*, insita in ogni essere umano.

Bibliografia

Carotenuto A. (1991), *Trattato di psicologia della personalità*, Raffaello Cortina Editore Milano.

Fairbairn W.R.D. (1943), "La rimozione e il ritorno degli oggetti cattivi", in A.A.V.V., *Studi psicoanalitici sulla personalità*, Boringhieri, Torino 1970.

Freud S. (1915-17), "Introduzione alla psicoanalisi" in *Introduzione alla psicoanalisi e altri scritti*, Opere, vol. 8, Boringhieri, Torino 1974.

Freud S. (1933), "Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)", in *L'uomo Mosè e la religione monoteistica e altri scritti*, Opere, vol. 11, Torino 1974.

Jaffé A. (a cura di) (1961), *Ricordi sogni riflessioni di C. G. Jung*, Rizzoli, Milano 1978.

Jung C.G. (1921/28), "Il valore terapeutico dell'abreazione", in *Pratica della psicoterapia*, Opere, vol. 16, Boringhieri, Torino 1994.

Jung C.G. (1931), "Prefazione a F.G. Wickes, 'Il mondo psichico dell'infanzia'", in *Lo sviluppo della personalità*, Opere, vol. 17, Boringhieri, Torino 1979.

Jung C.G. (1934), "Considerazioni generali sulla teoria dei complessi", in *La dinamica dell'inconscio*, Opere, vol. 8, Boringhieri, Torino 1994.

Jung C.G. (1938/40), "Psicologia e religione", in *Psicologia e religione*, Opere, vol. 11, Boringhieri, Torino 1979.

Jung C.G. (1947/54), "Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche", in *La dinamica dell'inconscio*, Opere, vol. 8, Boringhieri, Torino 1976.

⁴ Freud, in *Introduzione alla psicoanalisi* (1915-17), scriveva: «Le nevrosi traumatiche offrono chiari indizi che alla loro base vi è una fissazione al momento dell'incidente traumatico. Nei loro sogni questi ammalati ripetono regolarmente la situazione traumatica ... È come se questi ammalati non fossero venuti a capo della situazione traumatica» (FREUD S., 1915-17, pp. 436-7).

Jung C.G. (1958), "La schizofrenia", in *Psicogenesi delle malattie mentali*, Opere, vol. 3, Boringhieri, Torino 1994.

Kalsched D. (1996), *Il mondo interiore del trauma*, Moretti & Vitali, Bergamo 2001.

Neumann E. (1980), *La personalità nascente del bambino Strutture e dinamiche*, Red edizioni, Como 1991.

Otto R. (1917), *Il sacro*, Feltrinelli, Milano 1984.

Van der Kolk B.A., Mc Farlane A.C., Weisaeth L. (a cura di) (1996), *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*, Ma.Gi., Bergamo 2004.

Van der Kolk B.A., "Trauma e memoria", in Van der Kolk B.A., Mc Farlane A.C., Weisaeth L. (a cura di) (1996), *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*, Ma.Gi., Bergamo 2004.

Winnicott D.W. (1919/69), *Lettere*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1988.

Winnicott D.W. (1971), *Gioco e realtà*, Armando, Roma 2006.