

Il trauma che cambia la storia: la famiglia tra limiti e risorse

In greco, trauma significa ferita.

Eventi traumatici ossia eventi minacciosi per la vita che feriscono la mente, il corpo e l'anima.

Il *core* dell'esperienza traumatica è l'incertezza, la distruzione del senso di invulnerabilità.

Sappiamo che le esperienze traumatiche incidono pesantemente sulle relazioni familiari e sulla capacità del sistema di attutire, moderare gli effetti negativi.

L'impatto del trauma si diffonde nel sistema familiare in molti modi.

Il funzionamento di tutta la famiglia può essere colpito e, a volte, gli effetti del trauma sono così potenti da trasmettersi attraverso le generazioni.

L'aspetto che più caratterizza la trasmissione transgenerazionale del trauma fa riferimento a quelli che sono i segreti di famiglia.

A tal proposito Matteo Selvini nel 1994 pubblica un lavoro sui Segreti Familiari dove si mettono in relazione le idee sistemiche (il comportamento dei familiari) con la soggettiva elaborazione del paziente.

In esso si osservava come molti gravi pazienti fossero tenuti all'oscuro dai familiari, ben prima di diventare sintomatici, di pesanti segreti che riguardavano la loro vita o quella di familiari, favorendo percezioni erranee della realtà relazionale in cui erano immersi.

Ciò che colpì Selvini fu però la differente manovra difensiva che il paziente sviluppava per reagire alle incongruenze percettive, difese che andavano dall'idealizzazione, o demonizzazione dei familiari, all'agitata confusione.

Un segreto celato all'interno di un nucleo familiare può anche costituire la matrice di strutture comunicative più o meno distorte e quindi il punto d'origine del sintomo.

In questo senso una struttura familiare disfunzionale può esprimersi nella collusa costruzione e nel mantenimento di un "nascostio" che come tale compone la prigione che impedisce ogni elaborazione, confronto, sviluppo, evoluzione, trasformazione.

Così come coi miti familiari, il segreto non è di per sé una situazione patogena: molte famiglie si "accordano", per così dire, sui loro segreti: li accantonano all'interno di una mai esplicitata complicità, ma senza che questo rechi danno ad alcuno.

Il segreto, in fondo, come il mito, ha la caratteristica di essere "condiviso".

Più spesso il segreto è un "non detto condiviso", una nozione di cui esiste una cognizione e nello stesso tempo una complicità, o collusività, nell'impedire che il dato affiori.

Accade che i segreti condivisi inconsciamente da e tra componenti della famiglia passano in maniera silenziosa, quasi scivolano da una generazione all'altra.

Il trauma relazionale precoce è innanzitutto un trauma nel sistema dell'attaccamento.

Bowlby ci ricorda che i bambini sono biologicamente programmati per sviluppare e mantenere l'attaccamento al caregiver nei primi anni di vita, al fine di garantire la propria sopravvivenza.

Il sistema di attaccamento sostiene due funzioni principali: una funzione protettiva e di coping per fronteggiare le situazioni di pericolo e una funzione esplorativa a partire dalla „base sicura“ che garantisce al bambino la disponibilità della figura di attaccamento.

L'attaccamento disorganizzato costituisce la base della maggior parte degli studi sul trauma relazionale.

Quando la fonte del pericolo è il genitore il bambino si trova a dover affrontare un paradosso irrisolvibile, perché la figura di attaccamento agisce sia come porto sicuro che come fonte di minaccia. Hesse e Main (1999, 2006) hanno coniato il termine di "paura senza soluzione" per descrivere questo paradosso.

Si parla di "trauma complesso" nel caso di bambini che hanno avuto esperienza di "eventi traumatici molteplici, cronici e prolungati, soprattutto di natura interpersonale e ad esordio precoce, spesso nel loro sistema d'accudimento primario" (Cook et al., 2005).

Il trauma ha il suo impatto più pervasivo nella prima decade di vita, mentre con il passare del tempo tende a divenire più circoscritto, si parla di developmental trauma disorder (van der Kolk, 2005).

Il "trauma complesso" include i molteplici, cronici e prolungati eventi traumatici che vengono sperimentati dai bambini in condizioni di guerra e che coinvolgono direttamente il contesto familiare (Cook, 2005).

La guerra è un evento traumatico particolare perché è un disastro di massa, dipende da azioni umane volontarie, colpisce la comunità, la famiglia e il sistema dell'individuo, spesso è un "trauma cumulato" in cui diversi eventi stressanti si ripetono e si protraggono nel tempo, con conseguenze a lungo termine come nel caso di profughi e rifugiati.

Virginia Satir e Froma Walsh ci vengono in aiuto nel sottolineare le risorse della famiglia, sostenendo che di fronte ad una perturbazione dei suoi equilibri una famiglia tende naturalmente a riorganizzarsi e proseguire il suo ciclo vitale, non si tratta solo di saper resistere ma di ricomporre il proprio percorso vitale e quindi la gestione di sé e degli altri nel mondo.

Anche Laura Fruggeri ha ampiamente trattato il tema delle risorse insistendo su come le famiglie siano capaci di riattivarsi nelle situazioni di crisi, l'autrice parla di concetti quali coesione, stile comunicativo adattabilità ricordando che queste sono le principali dotazioni per strategie familiari di coping.

Vado a concludere citando il libro di Cyrulnik, Il dolore meraviglioso. Diventare adulti sereni superando i traumi dell'infanzia

In questo libro l'autore, analizza una serie di bambini sottoposti a traumi

violentissimi, dagli orfanatrofi lager della Romania comunista, agli ex internati nei campi di concentramento nazisti, dai piccoli mutilati di guerra alle vittime di abusi sessuali, proprio nell'età che la psicologia dello sviluppo considera critica per la costruzione della personalità, viene evidenziato il fatto che i bambini hanno una capacità di resistenza ai traumi nota con un neologismo mutuato dalla fisica, ovvero la resilienza: questo permette anche ai più maltrattati di trovare autonomamente le risorse per reagire e quindi per strutturarsi una personalità sana.

Cyrulnik fa l'esempio del granello di sabbia che penetra nell'ostrica e la disturba inducendola a produrre una secrezione che dà vita ad un oggetto meraviglioso: la perla. La metafora è calzante poiché permette di mettere in luce alcune variabili del processo di resilienza: il sassolino deve essere abbastanza piccolo da disturbare, ma non distruggere il mollusco; la secrezione è una capacità che l'ostrica possiede, l'ambiente marino in cui il bivalve è ambientato deve essere appropriato allo sviluppo delle sue caratteristiche di "mollusco sano".

Un pensiero volge ai terapeuti familiari e a noi giovani terapeuti

L'ultimo testo scritto da Nino „Fare ed essere terapeuta“ alla sua seconda edizione ci insegna che non è da biasimare un terapeuta se la sua vita professionale si accompagna a dubbi e incertezze, e inciampi di vario tipo. In questo senso rispetto al trauma la domanda „ma come si fa?“ non riguarda certamente o solo le tecniche ma con l'aver a che fare con quel groviglio di emozioni e di dolore che tocca tutti noi profondamente e che spesso ci induce in errori involontari e collusioni col sistema familiare il saper gestire quella relazione tra testa e pancia...mi piacerebbe che anche su questo si possa fare una riflessione quest'oggi....

Riferimenti Bibliografici

Walsh F. (2008), *La resilienza familiare*, Raffaello Cortina.

Cook A., Blaustein M., Spinazzola J., van der Kolk B. (2003), *Complex Trauma in Children and Adolescents: White Paper*, National Child Traumatic Stress Network, in www.nctsn.org. La traduzione italiana è reperibile al seguente indirizzo web: www.ausl.bologna.it (in Sezioni Tematiche-Il Faro).

Cheli M., Ricciutello V., Valdiserra M., (a cura di) (2012), *Maltrattamento all'Infanzia. Un modello integrato di interventi per i Servizi Sociali e Sanitari*, Maggioli.

M. Selvini, A. M. Sorrentino, M. C. Gritti, *Promuovere la resilienza "individuale-sistemica". Un modello a sei fasi (Promoting the "personal-systemic" resilience. A six-steps model)*, *Psicobiettivo*, N. 2, 2012

G. Nicolais, A. M. Speranza e Al., *Il trauma in età evolutiva: inquadramento diagnostico e correlati neurobiologici*, *Infanzia e Adolescenza*, Vol. 4, n. 3, 2005, pp. 187-199