

INTRODUZIONE ALLA PSICOPATOLOGIA DEL TRAUMA:
ALCUNE RIFLESSIONI
Paolo Tirindelli

È indubbio che negli ultimi tempi il trauma rappresenti un tema di grande attualità, sia per la frequenza degli episodi che via via sono emersi in un certo tipo di patologia mentale, sia per l'importanza della riflessione che gli psicoanalisti hanno attribuito a questa problematica. Questa complessa tematica è stata affrontata da vari punti di vista; compito di questo saggio vorrebbe essere quello di porre in rilievo aspetti del trauma che altrimenti rischierebbero di rimanere in ombra. È bene specificare qui, che ci riferiamo ad alcuni capisaldi della psicoanalisi, quali il concetto di: "Mondo interno" della Klein, "Eventi infantili", "Fattori inconsci", "Oggetti interni" secondo Klein, Bion e Fairbairn. Senza questa concettualizzazione, non ci sarebbe possibile avvicinare la tematica del trauma da una prospettiva originale.

1. Il trauma: struttura e significato

Generalmente, ci si riferisce al trauma come ad un evento drammatico, che irrompe nella esistenza tranquilla del bambino, nella forma di un abuso sessuale o di violenze ripetute da parte di una figura che spesso coincide con la figura di accudimento (genitore, parenti ecc.). Analogamente possiamo includere eventi che possono accadere nella vita adulta (incidenti, catastrofi, violenze sessuali, abusi, violenze fisiche ecc.).

Come osserva Garland (1998), Freud descrisse lo sconvolgimento che la mente subisce, tramite il concetto di 'rottura dello scudo protettivo' e conseguente invasione da parte di stimoli che sovraeccitano il sistema nervoso centrale, il quale cerca di liberarsi da questo sovraeccitamento fonte di sofferenza. Tuttavia, secondo Garland, Freud non coglie il collasso del significato: il fatto cioè di

non credere più nella protezione da parte degli oggetti interni. È questo fattore implicato principalmente in una sorta di annichilimento personale, a causa del crollo delle strutture psichiche. Si assiste alla perdita di relazioni oggettuali buone e ad un deterioramento della vita mentale. Gli affetti coinvolti in questa reazione sono principalmente: angosce di perdita e di annichilimento, senso di colpa e rabbia. Uno dei compiti della terapia diviene quello di legare psichicamente le masse di stimoli creando ponti di relazione. Si cerca di contenere la Pulsione di morte che tende a sviluppare una coazione a ripetere, in cui i conflitti Passivo/Attivo e Vita/Morte si ripetono incessantemente promuovendo difese inadeguate e distruttive come l'identificazione con l'aggressore o il masochismo. Garland sottolinea l'incapacità di elaborare il lutto (spesso la persona si identifica con l'oggetto perduto rappresentato dalla propria integrità per evitare la colpa di essersi salvato).

H. Segal sottolinea l'aspetto di annientamento Sé/Altro, mentre la Garland parla di un nucleo di negatività apparente che rimane enigmatico (op. cit.). Secondo l'Autrice, il transfert e la sua elaborazione consentono un valido approccio terapeutico.

Secondo Bell (op. cit.), la risultante del trauma consiste in un materiale vago, privo di contenuto, ma che possiede un grande potenziale e può trasformarsi in stati mentali persecutori e generatori di disturbi. Questo materiale deve essere elaborato altrimenti la persona è a rischio di deterioramento.

L. Young L. e E. Gibb (op. cit.) hanno descritto quali vicende può assumere il risentimento. Spesso è evidente la difficoltà di essere consapevoli della propria rabbia, per il timore di angosce ingestibili rispetto ad ogni altra violenza, compresa quella collegata alla propria distruttività. Il risentimento nasce dalla consapevolezza di essere vittima di una ingiustizia e, se non adeguatamente elaborato, può condurre a sentimenti di auto-denigrazione e malinconia. Da questa ingiustizia originaria nasce il desiderio di vendetta contro l'oggetto, con tutta la distruttività che questo comporta. Forse soltanto un tentativo di riparazione può consentire di uscire dalla spirale della vendetta.

G. Ingham (op. cit.) si sofferma su un interessante concetto di Anzieu di involucro psichico della mente. Secondo l'Autore, il trauma agirebbe trasformando gli elementi alfa pensabili in elementi beta caotici e frammentari, che sono irricognoscibili e vengono espulsi ed evacuati, secondo la teorizzazione di Bion. Ingham conclude, con la Garland : risulta fondamentale il lavoro del lutto.

Garland ha inoltre osservato la difficoltà di simbolizzare. Ella ritiene che il crollo del contenitore interno determini una disgregazione del pensiero, del comportamento, dell'organizzazione delle difese: una vera catastrofe. La capacità di simbolizzazione si riduce a mano a mano che ci si avvicina all'evento come una sorta di 'sparpagliamento' di più significati. La risposta traumatica consiste: (a) crollo iniziale; (b) sistemazione lenta caratterizzata da angosce persecutorie; (c) tentativo di attribuire un significato all'evento catastrofico (effetto di legame) rispetto al passato. Solo così si può sperare che si reinstauri l'equazione simbolica.

Srinath (op. cit.) ritiene che l'identificazione influisca nel modo in cui i sopravvissuti reagiscono alla sensazione di frammentazione e di smarrimento interni e tentano di reintegrare le esperienze. Il processo di identificazione è inconscio (Schafer) e rappresenterebbe un riflesso dell'antico sentimento "oceanico" di unione con la madre. Nell'identificazione proiettiva, sentimenti di dolore e paura evocati da esperienze intollerabili vengono scissi e proiettati nel mondo esterno. Nel dolore traumatico vi è una confusione di sentimenti quali tristezza, disperazione, senso di colpa, vergogna, rabbia e aggressività. Si tratta di una vera e propria esperienza di perdita con una identificazione narcisistica dell'Io con l'Oggetto perduto. L'elaborazione del lutto diviene fondamentale; qui Srinath concorda con quanto dice la Garland. L'identificazione proiettiva e l'identificazione con l'aggressore rappresentano due strumenti di difesa essenziali, benché controproducenti nel lungo termine, in quanto ostacolano una valida esperienza di elaborazione del trauma.

N. Temple (op. cit.) indica nell'incapacità di raggiungere la posizione depressiva uno dei principali problemi nell'affrontare il trauma. Ad essa si sostituirebbe la ripetizione come tentativo di riparazione, il cui fallimento genera però vendicatività e rivolgimento verso il Sé, a cui segue un'autopunizione depressiva e la conseguente distorsione di esperienze positive nei rapporti individuali. Uno dei principali problemi nella terapia di questi stati è che i momenti di miglioramento non sono stabili e tendono facilmente a regredire in momenti di distruttività, quando il dolore si fa più intenso, con aumento del senso di colpa e atteggiamenti masochistici. Anche qui viene descritto il risentimento inconscio per giustificare la vendetta e il sadismo, che offre la possibilità di una eccitazione onnipotente investita di narcisismo distruttivo contro depressione e senso di colpa.

Bell si sofferma sulla teoria di M. Klein quando osserva che all'inizio della vita potrebbe sussistere un Io rudimentale che alterna stati di relativa coesione a

stati di non integrazione e disintegrazione. Impulsi violenti e distruttivi originano proiezioni persecutorie e scissioni dell'Io. La posizione depressiva esordisce con la riparazione. La realtà esterna smentisce gli orrori del mondo interno favorendo l'introiezione di figure integre. Se la realtà esterna conferma il terrore interno vi è una grande difficoltà a distinguerle.

Fin qui gli Autori inglesi che pongono una chiara distinzione tra Struttura e Significato del Trauma, privilegiando l'analisi di quest'ultimo elemento.

2. La concezione freudiana del trauma: il lavoro di Phyllis Greenacre

Phyllis Greenacre nel suo libro "Trauma, crescita, personalità" (1952) esprime con attenzione questo tipo di approccio. Osserviamo qui, a differenza degli Autori precedenti, un prevalente interesse ai problemi di Struttura. Per Greenacre l'evento della nascita coincide con un enorme potenzialità di sviluppo delle capacità del bambino e può costituire il precursore dell'angoscia traumatica. Ella sottolinea, in particolare, una serie di questioni da valutare: (a) Dolore (alla nascita); (b) Esame dell'equilibrio senso motorio della stimolazione; (c) Esame delle risposte del bambino subito prima, durante e dopo la nascita; (d) Relazione di questa quota senso-motoria con gli schemi del normale potenziale di tensione costituiti dalla nascita; (e) Effetto di tali schemi sul Narcisismo I e sulla distribuzione energetica.

(a) Dolore, ansia, paura, non sono chiaramente distinguibili e in senso lato sono tutte varietà del dolore che è uno dei dispositivi di autodifesa dell'organismo ed è sintomo o ricordo di un pericolo. Si tratta di una modalità sensoriale primitiva (le terminazioni nervose libere sono le meno differenziate fra i recettori cutanei). Poiché l'Io non si è ancora formato, vi può essere solo un precursore dell'ansietà che consiste in una condizione di sensibilità e instabilità dell'organismo che si presenta in forma di risposte riflesse non organizzate; i sistemi respiratorio e cardiovascolare prefigurano gli schemi somatici delle reazioni ansiose successive. Le esperienze prenatali e neonatali lasciano tracce mnemoniche_somatiche individuali.

(b) Grado di tensione esistente; dipende dall'equilibrio senso-motorio cioè

l'equilibrio fra la stimolazione sensoriale e la capacità di effettuare una scarica motoria. Se vi è squilibrio fra accresciuta stimolazione sensoriale e limitata scarica, tale tensione viene incorporata nell'equilibrio vitale dell'individuo, e può diventare un tratto caratteristico della sua personalità.

(c) Specifica reazione primaria: l'esperienza della nascita produce un incremento di tensione che influisce sullo schema pulsionale e sulla distribuzione energetica dell'individuo. Greenacre, riferendosi a ricerche sul campo, parla di tracce di sensazioni motorie, rappresentazioni motorie o idee di movimento che persistono a fianco delle immagini mnemoniche delle sensazioni già presenti nei primi movimenti del feto, e sottolinea il fatto che la motilità precederebbe la sensibilità. Si rilevarebbe una precoce attività dei nuclei sottocorticali nel controllo dei movimenti. Negli stadi più precoci il protoplasma cellulare è capace di risposte irritative che più tardi verranno delegate al tessuto nervoso. Secondo Hooker (op. cit.) il movimento è da principio una risposta organica massiva, mentre più tardi intervengono risposte miogeniche e infine risposte riflesse neuromotorie. La precedenza del funzionamento neuromotorio favorirebbe la scarica di stimoli subentranti senza che si verifici alcun aumento di tensione, favorendo la passività del feto e la sua condizione di protezione. Buhler (op. cit.) ha osservato il pianto da fame nel secondo giorno dalla nascita, contrazioni al momento di prendere sonno e contrazioni irregolari in altri momenti che indicherebbero un aumento del dispiacere. Preyer ha indicato che tracce di esperienza fetale possono depositarsi a livello corticale ma più certamente a livello talamico. Di rilievo il fatto che alcuni Autori parlano di attività ritmiche del feto che alternano periodi simili al sonno a periodi di veglia; si ipotizza una rudimentale forma di coscienza spinale. All'EEG nei primi dieci giorni si rileva la presenza di onde ritmiche nell'area senso motoria durante i periodi di sonno, che scompaiono al risveglio (potrebbe corrispondere allo sviluppo della funzione corticale). La nascita sembra organizzare gli schemi dell'ansietà sia sul piano somatico (alterazione della condizione respiratoria) sia sul piano psichico (atteggiamento ansioso). Gli schemi delle reazioni ansiose si basano su elementi genetico-costituzionali fusi con le esperienze della nascita e successiva influenza di traumi nei primi anni.

(d) Mentre lo stabilirsi degli schemi dell'ansietà è una protezione contro il pericolo, l'organizzazione del Narcisismo è uno strumento di attacco positivo,

una pulsione aggressiva vitale. È un investimento libidico originario dell'Io. In momenti di sofferenza organica o di trauma o deprivazione si ha subito un aumento del Narcisismo (carica libidica che attacca, conquista, o difende. Rappresenta la forza del protoplasma cellulare che fuoriesce da una zona di diminuita tensione cellulare periferica, una essenza della qualità stessa della vita).

(e) La carica libidica, il Narcisismo fetale primario, parrebbero distribuiti su tutta la struttura fetale. Alla nascita si dà un aumento di tensione organica prodotta dalla trasformazione da uno stato narcisistico rilassato e sonnolento del feto, ad una condizione di iniziale impulso psichico propulsivo condizione del Narcisismo primario infantile. La stimolazione alla nascita (stimolazione del cranio e di tutto il corpo, ipertono cutaneo e muscolare, concentrazione libidica orale) produce una primitiva erotizzazione di differenti parti del corpo (qui erotismo e aggressività non possono ancora essere distinte in quanto appaiono identiche). La libidinizzazione aggressiva della nascita stimola il cervello e contribuisce all'organizzazione degli schemi dell'ansietà; aumentano le difese del neonato lasciando tracce mnestiche uniche che si sovrappongono alla determinante genetica. Oltre alle manifestazioni amorevoli del neonato si evidenziano paura e rabbia che si manifestano con contrazioni motorie, movimenti rigidi e ben coordinati di mani e braccia che si agitano e colpiscono. Piedi e gambe si sollevano e si abbassano e il bambino trattiene il respiro. È possibile una risposta intrauterina di preansietà a stimoli minacciosi consistenti in riflessi orali, muscolari, cardiaci e respiratori. Ciò precede lo schema di ansietà instauratosi con il trauma della nascita e probabilmente lo aumenta. Potrebbe successivamente diventare l'ansia cieca, liberamente fluttuante e inanalizzabile. Altri fattori hanno un carattere libidico: il senso cenestesico È quello che ha lo sviluppo più precoce (quarto o quinto mese). Vi sarebbe un'influenza acquietante di un dondolio monotono paragonabile ad un moto lento (il ritmico dondolio del passo della madre). Alla nascita si osservano anche fenomeni di erezione ad esempio in condizioni di frustrazione del nutrimento. Ciò si accompagna ad alterazioni della tensione muscolare e forti movimenti del corpo. La detumescenza si accompagna ad un generale rilassamento. In definitiva, si può pensare che un accumulo di tensione organica fetale induca una scarica diffusa nell'organismo (prenatale e neonatale) e aumento delle risposte riflesse, in grado di aumentare le successive fasi di sviluppo libidico per cui una preliminare canalizzazione della scarica può prevenire uno

sviluppo libidico perverso e polimorfo. D'altro lato, un aumento della stimolazione tattile, cinestesica e visiva può incrementare il senso di onnipotenza con aumento dell'ansietà infantile e conseguente incremento del Narcisismo infantile. Negli sviluppi ancora successivi si assiste ad oscillazioni fra proiezioni e introiezioni, precursori dell'Io in formazione.

Per quanto riguarda il trattamento, la Greenacre si basa sull'assunto che il trauma post-natale assume significato in quanto sostenuto dalla ripetizione dell'esperienza traumatica della nascita. Vi è una continuità fra vita pre- e post-natale. Ciò si spiega seguendo lo schema: sensibilità fisiologica - aumento del potenziale ansioso - aumento di tensione - aumento del narcisismo - aumento del senso di onnipotenza - impoverimento del senso di realtà. Il trauma precoce post-natale determina un investimento globale del corpo e delle zone erogene e conseguente stato tonico prolungato che si esprime in uno stato di eccitamento costante (vi può essere un'attività 'masturbatoria eccessiva ecc.) ed un aumento di irritabilità nei canali di scarico della tensione nella vita adulta che esita in una nevrosi essenziale. Il primo scopo della terapia è penetrare la cortina di panico e dare sollievo all'ansietà del paziente.

L'analista deve essere fermo ed offrire sicurezza. La calma dell'analista induce calma nel paziente. Il terapeuta deve intervenire interrompendo gli stati di tensione autoerotica che tendono a perpetuarsi. Si tratta di educare il Narcisismo del paziente e rafforzare l'Io.

L'Autrice sostiene che il trattamento più che un'analisi diventa un'educazione. I pazienti presentati, soffrono di sintomi complessi che segnalano stati di instabilità già rilevabili nell'infanzia, i cui precursori erano: eccessiva suzione del pollice, contrazioni e strofinamenti, convulsioni e facili episodi deliranti. Nello psicopatico, inoltre, vi sarebbe un aumento dell'aggressività e del narcisismo onnipotente. L'origine dell'aggressività risiede nel prevalente bisogno di separazione dalla madre, dovuto allo specifico attaccamento narcisistico della madre al bambino, si suppone per motivi protettivi. L'attitudine della madre che risveglia questa aggressività tende a ritardare e a indebolire il processo di interiorizzazione. Ne consegue che lo psicopatico ha spesso figure fantasmatiche autoritarie molto minacciose e poco interiorizzate. La madre può vivere l'attaccamento del bambino con vergogna e senso di colpa e il bambino può assorbire ed assumere su di sé questa colpa. I ricordi traumatici possono presentarsi come scene insistenti e

spiacevoli che il paziente marca costantemente essendo caratterizzati da un elevato grado di isolamento mediante un pressoché completo ritiro dell'affetto. Quanto più grave è l'esperienza traumatica tanto più grande è l'aggressività che può accompagnarsi ad erotizzazione. Questa gravità o intensità può essa stessa provocare lo straripamento in forme di eccitamento visivo secondario (ricordi schermo). Il meccanismo del ricordo schermo potrebbe consistere in una deflessione dell'attenzione da un orrore intollerabile a qualcosa di rassicurante perché innocuo e familiare. Traumi molto gravi e prolungati possono produrre una stimolazione così imponente da diffondersi in tutto l'organismo. L'attivazione prematura delle zone libidiche può produrre uno sviluppo precoce ma particolarmente vulnerabile, per cui l'organismo, a fronte della stimolazione, risponde con tutti i canali di scarico di cui dispone, compresi quelli non ancora giunti a maturazione; una stimolazione eccessiva sia massiva che specifica in origine, dà come risultato una erotizzazione primitiva e da ultimo una stimolazione genitale molto tempo prima che si sviluppi la genitalizzazione in senso stretto, vale a dire prima della fase fallica. La prematura erotizzazione culminante in stimolazione genitale forzata può aumentare la componente dolorosa nell'amalgama piacere-dolore ed offrire una possibile via d'uscita nell'esercizio del masochismo.

Questa è l'interpretazione freudiana del trauma dal punto di vista della Greenacre. Come si è potuto constatare si tratta prevalentemente di considerazioni inerenti alla struttura e alla scarica di elementi di tensione innescati dal trauma.

3. L'idea originale di Ferenczi

È risaputo, per ciò che attiene alla storia del pensiero psicoanalitico, che attorno ai primi del '900 Freud abbandonò la teoria del trauma, sino ad allora sostenuta e inizialmente condivisa assieme al collega ed amico Breuer, in favore della teoria delle pulsioni. Ferenczi, si potrebbe dire quasi cocciutamente, non negò la svolta freudiana, tuttavia mantenne un'attenzione particolare alla psicologia del trauma e al metodo di trattamento basato sull'ipnosi. Non è qui l'occasione per trattare il drammatico conflitto che accadde fra i due, soprattutto per quanto riguarda il concetto di "Analisi reciproca" sostenuto da Ferenczi; piuttosto si tratta di sottolineare l'importanza di questo Autore nello sviluppo dell'argomento che qui

interessa.

Prima di descrivere quanto Ferenczi e la sua paziente in analisi reciproca¹, a sua volta diventata poi analista, Elisabeth Severn si discostano dalla visione freudiana, vorrei citare una frase di Rudnytsky (2017): “Da bambini Ferenczi e la Severn erano stati psichicamente uccisi”. Nel corso della loro analisi scoprirono ambedue di aver subito la violenza di traumi infantili che erano stati rimossi. Ferenczi parla di una psicosi inconscia rimossa (1932). La Severn osserva che tutta la libido di quest'uomo, riferendosi a Ferenczi, sembra essersi trasformata in odio. Il paziente, infatti, conquista la salute tramite la frammentazione eliminando l'intera faccenda e la propria stessa furia dalla psiche; i frammenti esplosi continuano tuttavia ad esistere in uno spazio esterno dove possono essere intercettati affinché la loro unità possa essere ricomposta.

Le sedute avvengono in uno stato di semi-trance per favorire la regressione terapeutica. Ferenczi introduce così in analisi strumenti tecnici non interpretativi per essere più vicino al paziente. Egli sostiene che l'empatia può essere più importante dell'interpretazione dei traumi. Si può parlare di una decostruzione dell'incontro analitico tradizionale. Questi cambiamenti aprono l'incontro analitico ad un'esperienza bi-personale dove l'analizzando diviene un membro attivo della diade terapeutica. Rinunciando a trattare l'incapacità ad associare come una resistenza, Ferenczi rompe con la tradizione sperimentando l'incoraggiamento dell'analizzando affinché trovi soluzioni alternative. Si tratta di concentrarsi sull'esperienza soggettiva dell'analizzando anziché analizzare la resistenza.

Nel modello empatico qui descritto da Ferenczi si potrebbe anche parlare di una sintonizzazione terapeutica. Racker la descrive con il termine di risonanza (1957). Il paziente, con l'aiuto dell'analista, rivive con partecipazione drammatica, gli eventi traumatici del suo passato come fossero attuali. Il ricordo emotivo è la sintesi. Nel corso della 'trance' emerge un'altra realtà e il terapeuta è partecipe del racconto. Per Ferenczi il materiale è sia verbale che non-verbale. Quindi “l'enactement”, il controtransfert, la riproduzione drammatica e tutto ciò che è il vissuto diventa prioritario.

Per la Severn, riferendosi soprattutto alla separazione dalla madre, il

¹ Per Analisi reciproca si intende una tecnica analitica elaborata da Ferenczi nella quale Analista e paziente, almeno in alcuni momenti, si scambiano i ruoli e così il paziente diventerà l'Analista e l'Analista il paziente. Ciò significa che il paziente elaborerà il proprio controtransfert a fronte del transfert dell'Analista.

sentimento dell'amore è profondamente intriso di dolore traumatico. Ambedue gli Autori concettualizzano la comunicazione fra gli inconsci. L' inconscio diviene uno strumento di registrazione sensibile a tutte le vibrazioni circostanti. Ha occhi che vedono nel buio e dicono molto di ciò che è ignoto e al di là. Ferenczi ci dice che: "Il trauma non pertiene a ciò che ha avuto luogo, ma a ciò che non ha avuto luogo perché è venuto a mancare quel luogo di incontro tra le menti che è la base della salute psichica" (op. cit.).

Nella concezione di Ferenczi Struttura e Significato coincidono e non sono più distinguibili. In che modo?

Ferenczi nel suo "Diario clinico", che raccoglie scritti ed appunti tra gennaio ed ottobre del 1932, descrive così il trauma: il processo si svolge in tre fasi: (a) La vittima è sopraffatta nelle sue difese, si abbandona al suo destino inaccettabile, si ritira al di fuori di sé per osservare l'evento da grande distanza; (b) La vittima rimanda all'aggressore la sua immagine caricaturale esprimendo così la sua sofferenza, protesta e verità che l'altro cerca di eludere; (c) La vittima entra così profondamente nella situazione fino a precludersi ogni via d'uscita. Le difese mobilitate principalmente consistono nell'identificazione con l'aggressore, svalutazione dell'aggressore, considerato come malato mentale bisognoso di cure, frammentazione di sé per suddividere gli effetti dello shock e recuperare successivamente tali frammenti, creazione immediata di organi sussidiari in situazioni estreme. Ferenczi offre una particolare versione dell'identificazione con l'aggressore: l'Io della vittima viene letteralmente spodestato da colui che aggredisce per cui al suo posto rimane un vuoto incolmabile; questo vuoto viene colmato dall'Io dell'aggressore che assumerà la nuova guida della persona.

La psicoanalisi classica non avrebbe tenuto in debito conto la base organico-isterica dei disturbi traumatici. Ferenczi spiega come la sostanza organica e la sostanza inorganica presentano un legame energetico altamente organizzato da non venire toccato nemmeno da forti stimoli perturbatori. Ma in determinate condizioni la sostanza organica, e forse anche inorganica, cioè il corpo, può riappropriarsi della sua qualità psichica non più utilizzata da tempi immemorabili: si direbbe una sorta di riflesso arcaico. Nei momenti in cui il sistema psichico viene meno, l'organismo comincia a 'pensare'. A tal punto possono comparire segmenti di sofferenza organica (respiratoria, cardiaca ecc.). Se a questo punto si rimane in contatto con il paziente, apprendiamo da lui che egli non si preoccupa più del respiro o del cuore; in altre parole non si preoccupa di conservare la vita,

piuttosto considera con interesse la stessa distruzione o mutilazione come se non si trattasse più di sé stesso e queste pene venissero inflitte ad un'altra persona. La vendetta viene ottenuta con il sopraggiungere dell'insensibilità, una sorta di reazione primaria): l'aggressore non può più arrecare alcun dolore al corpo morto, insensibile e deve sperimentare la sua impotenza. La reazione primaria è quindi una difesa autoplastica isterica. Se la sostanza psichicamente addormentata è rigida e il sistema nervoso e psichico sono capaci di adattamento fluido, allora si potrebbe definire il corpo che reagisce istericamente come semifluido vale a dire come sostanza in cui rigidità e uniformità sono state risolte in uno psichismo disponibile all'adattamento (vedremo successivamente l'importanza di questa argomentazione). Queste semisostanze avrebbero allora la singolare e quasi meravigliosa facoltà di essere nello stesso tempo corpo e spirito_cioè la facoltà di esprimere nella modificazione della loro struttura e della loro funzione, desideri, sensazioni di piacere, persino pensieri complessi. Il processo viene trasformato in una modificazione di sostanza e si manifesta mediante i meccanismi di quest'ultima.

Il momento della rinuncia totale al controllo esterno (alloplastico) e l'instaurarsi dell'adattamento interno (nel corso del quale risulta possibile riconciliarsi con la distruzione_dell'Io cioè con la morte, in quanto forma di adattamento) viene interiormente sentita come un sollievo, una liberazione. Questo momento significa forse per la persona la rinuncia all'autoconservazione per trovare il suo posto in un equilibrio superiore, forse universale. Questa fase di pensiero apre una via alla comprensione delle reazioni sorprendentemente intelligenti dell'Inconscio nei momenti di grande necessità, di pericolo di morte o di agonia².

Nella sua osservazione sul caso clinico di E. Severn, è significativo come Ferenczi, che enumera i numerosi e gravi traumi subiti dalla paziente, faccia uso forse per la prima volta del concetto di scissione per descrivere lo stato del Sé della paziente che Lui vede diviso in tre parti: una parte profonda molto sofferente raggiungibile solo nella trance corrispondente ad un puro affetto rimosso; uno stato caratterizzato da una sorta di anestesia della coscienza per cui la vita

² Questo passaggio apparirà più chiaro quando Ferenczi accennerà alla proprietà teleplastica dello Psicosoma, di cui si discuterà più avanti nello scritto. Rimane comunque da chiarire il passaggio trasformativo importante per cui a fronte di una paralisi o frammentazione della psiche, il corpo attiverebbe una forma rudimentale di pensiero, mentre la psiche cercherebbe di perseguire una fantasia di autodistruzione dell'Io che risulterebbe però adattativa. Trattandosi di un Diario clinico è comprensibile il fatto che l'Autore cerca di ampliare e di chiarire mano a mano i suoi concetti in base all'evolvere della terapia.

sostanzialmente non ha alcun valore e infine una parte che mantiene un controllo esterno sulla situazione. Una condizione che Egli caratterizza come: schizofrenia progressiva. Infine la constatazione che dietro la tortura da parte dell'adulto (si tratta di traumi infantili) si nascondano intenzioni affettuose se pur distorte, cioè la percezione di elementi libidici sadici. Il processo di disgregazione dello psichismo, che si raggiunge nella parte più centrale del trauma, corrisponde per l'Autore ad una sorta di atomizzazione completa della vita psichica con stato di follia, stupore catatonico alternato a terrore, allucinazioni e sequenza caoticamente confusa di impressioni mnestiche del passato. In tali casi si riparte dai codici più elementari della vita (il respiro e la pulsazione) per rimettere in piedi quasi miracolosamente questo essere.

Ferenci si rende conto che oltre la patina superficiale di un essere vivente capace di agire con un meccanismo regolato ossessivamente, esiste un Io sofferente difficilmente raggiungibile e andando oltre a questo si scopre la malattia stessa come una massa affettiva separata priva di contenuti e di coscienza, cioè l'esito umano dell'Io assassinato. In tali condizioni estreme la terapia può funzionare cercando di creare una sorta di anima artificiale per il corpo costretto a vivere.

Se c'è un'adeguata partecipazione dell'analista, il paziente inizia ad avvertire la presenza degli affetti da piccoli segni provenienti dall'analista: il modo di salutare e di stringere la mano, il timbro di voce, il grado di vivacità ecc. Rivelarli con sincerità gli permette di adottare con sicurezza contromisure e contromisure. Idealmente si può raggiungere uno stato di reciproca pace e i due Inconsci si aiutano reciprocamente. La psiche frammentata e atomizzata dal trauma si sente come avviluppata dall'amore in una sostanza adesiva. Frammenti si agglomerano in unità più grandi così tutta la personalità può raggiungere la reintegrazione (omogeneità).

Ogni realizzazione personale è sospesa dall'Io, nel momento in cui si è verificata l'imposizione della volontà e del giudizio altrui, per tutto il tempo in cui la protesta è stata impedita.

L'effetto del trauma, nel caso in cui l'Io sopravvive, può essere avvertito come narcosi la quale si esprime in una scissione transitoria: "L'operazione non è seguita su di me, bensì su un corpo cui prima appartenevo" (op. cit.). La minaccia di essere uccisi o abbandonati crea una insopportabilità del mondo reale per cui l'Io si ritira dalla realtà senza tuttavia abbandonare se stesso. La violenza imprime

i suoi tratti sulla persona e la costringe a modificarsi nella direzione da essa voluta. Si verifica una spaventosa angoscia del vuoto dietro alla quale si nasconde un sentimento di impotenza o di paura per possibili esplosioni d'ira o di aggressività irrimediabili. Occorre sottolineare che se la persona concentra tutta l'attenzione sul processo soggettivo degli affetti, allora il versante oggettivo del sistema percettivo risulta totalmente vuoto, disinvestito. Un grande dolore ha, in questo senso, un effetto anestetico. Si può supporre un sentire privo di oggetto. La sofferenza soggettiva non ha né contenuto né forma. Da ciò deriva la domanda se nella ripetizione in corso di terapia, il trauma costituisca un evento realmente vissuto oppure sia solo un ricordo.

Ferenczi osserva che quando si riesce ad inserire la situazione di dispiacere in una realtà più grande, cioè quando la frammentazione dell'Io consente ad una sua parte di sopravvivere, ma soprattutto quando si riesce a: "trasferire la libido in questa più grande realtà organica, il senso di dispiacere può scomparire pur persistendone le cause" (op. cit.) così nell'essere fuori di sé si può avere l'impressione di essere andati al di là dello spazio e del tempo in luoghi sconosciuti e vi può essere la comprensione della necessità di sopportare la sofferenza quando le forze naturali che lottano le una in opposizione con le altre si incontrano nella sua persona. In queste condizioni l'"altro mondo" può risultare più interessante della realtà stessa. Se nell'analisi si instaura una vera fiducia nella capacità di comprendere dell'analista si ha un graduale 'sprofondamento' in quell'essere fuori di sé in un'incoerente successione a sbalzi di immagini, allucinazioni, in quella che si potrebbe definire una psicosi allucinatoria. Tuttavia Ferenczi ritiene che l'essere messi a contatto con questa realtà immateriale può comportare l'esplorazione di luoghi sconosciuti della mente ed aprire la via a fenomeni a cui normalmente non siamo preparati e che hanno a che fare con i cosiddetti fenomeni paranormali. Può inoltre favorire l'avvio di processi rigenerativi. Ad esempio: un bambino subisce un'aggressione e viene sopraffatto. Conseguenza: "rende l'anima" con la totale convinzione che questo abbandono di sé (svenimento) significhi la morte. Ma proprio il rilassamento totale che si instaura con l'abbandono di sé può creare condizioni favorevoli al sorgere della capacità di tollerare la violenza. Colui che ha "reso l'anima" sopravvive fisicamente alla morte e comincia a rivivere con una parte della sua energia, con possibile ristabilimento della personalità pre-traumatica anche se accompagnata da perdita di memoria e amnesia retrograda di durata variabile. Questo frammento amnestico è in realtà un pezzo della persona che

continua ad essere “morto” o trovarsi nell’agonia dell’angoscia. Compito dell’analisi è eliminare questa scissione. Avevamo già incontrato in precedenza la descrizione di questo ‘residuo amorfo’ della personalità che potrebbe anche rappresentare una sorta di proto-oggetto interno. Ferenczi ammette che anche se il paziente viene immerso nella catarsi fino alla fase del vissuto, egli prova ancora in questa ‘trance’ la sofferenza, ma continua a non sapere ciò che sta succedendo. Il trauma viene colto solo dal di fuori attraverso la ricostruzione, senza il sentimento della convinzione.

Non si emerge dal trauma senza un tentativo di conciliazione con la realtà cioè una sofferenza tollerata. Un evento traumatico esaurisce la pulsione di affermazione e lascia penetrare in noi le forze, i desideri e persino le caratteristiche dell’aggressore. In questo ‘spiazzamento’ della personalità si produce l’enorme sofferenza del trauma che si potrebbe esprimere così: ‘qualcun altro agisce in me, io posso solo osservare ciò che succede’. Per Ferenczi sembra importante ‘scendere a patti’ con questo Altro per poter sopravvivere. Nella mia opinione questa ‘contorsione’ Io-Altro è fonte di un conflitto terribile che ammette però delle soluzioni.

Quando l’aggressione penetra nell’organismo senza incontrare resistenze, ad esempio durante il sonno, non è possibile il controinvestimento e si instaura uno stato di suggestione ipnotica cioè uno stato alterato di coscienza. Pezzi del trapianto dell’aggressore conservano la loro vitalità cioè la loro capacità di crescita; la cattiveria delle persone continua a vivere nella mente di coloro che sono stati maltrattati, come innesti nel Super-Io e così spesso il trauma sopravvive alle generazioni. Spesso sussiste la preoccupazione di danneggiare questo legame e il paziente vuole accertarsi che le pulsioni cattive distruttrici possano essere ricondotte alle persone immaginarie da cui sono pervenute.

In un caso di abuso sessuale infantile Ferenczi si esprime così : (a) Improvvisa presa di coscienza della menzogna e dell’inganno e forse anche percezione intuitiva della follia del padre; (b) Esplosione cioè disgregazione del proprio Io che si sposta in un’altra ‘dimensione’ dove non si conosce nulla dell’effettivo stato delle cose: il corpo abbandonato dallo spirito soggiace completamente al potere del male ed esegue meccanicamente e inconsciamente gli atti prescritti (ad esempio prostituirsi), una sorta di ‘fase anestetica’; (c) un terzo frammento è costituito da una specie di sostituto materno che veglia senza sosta sugli altri due frammenti; fa di tutto per impedire la morte fisiologica conseguente al dolore,

all'esternazione e si oppone al suicidio sempre in agguato. Ciò che sfugge è se e in quale maniera il centro dell'“esplosione” possa venire incorporato nella mente dell'analizzato come processo cosciente cioè come evento psichico in grado di essere memorizzato. A livello ‘fisico’ questa esplosione si può definire come ‘anarchia d'organo’: frammenti di organo ed elementi di organo. A livello ‘psichico’ si associano ad una distruzione delle associazioni psichiche tra sistemi e contenuti psichici.

Per comprendere meglio la teoria del trauma, secondo Ferenczi, occorre pensare che l'aggressore durante l'abuso riesce a penetrare la psiche debole della vittima provocando una disgregazione psichica e riuscendo ad insediare parte della sua psiche in quella della vittima riuscendo ad espellerne dei frammenti all'esterno. La parte espulsa verrà assunta inconsciamente dall'aggressore, donde l'effetto calmante sulla vittima. quando riesce a provocare, tramite l'ira, un dolore nell'altro. Questo è il tragico paradosso del trauma: vittima e carnefice sono legati ad un doppio filo.

Ferenczi, quindi, ipotizza l'esistenza dello Psicosoma cioè di una struttura unificata che risponde al trauma in maniera ‘teleplastica’: “...vengono creati” (psichicamente) “veri organi, contenitori, strumenti di presa e di attacco quali organi di circostanza che si assumono una parte più o meno grande della funzione dell'organismo, mentre quest'ultimo giace inanimato, in coma profondo” (Ferenczi). “Partendo da un materiale ancora sconosciuto e con l'aiuto di forze ignote (nell'estremo bisogno) quando le forze proprie dell'organismo sono esaurite vengono formati nuovi organi” – a questo punto Ferenczi cita Lamarck – “tali organi possono formarsi non gradualmente ma in modo istantaneo (come gli organi degli esseri unicellulari)” (Ferenczi)³.

Con l'introduzione del concetto di Psicosoma, Ferenczi muta definitivamente la concezione del trauma e di conseguenza la concezione di Mente così come era stata teorizzata sino ad allora: la mente è un agente unico che include il corpo e come tale reagisce alle influenze esterne. Il trauma è l'agente esterno che produce una radicale e permanente deformazione strutturale della mente la quale tenderà a reagire come un tutt'uno. La materia psichica può cambiare di stato e

³ Mentre alla nota 2 si era evidenziato il fenomeno di Reazione primaria per cui il corpo “pensa” a fronte della paralisi psichica, qui si verifica il reciproco: è la psiche che si assume una funzione corporea. La funzione teleplastica ipotizzata da Ferenczi nello Psicosoma consisterebbe dunque in un doppio fronte: mente/corpo, corpo/mente, rendendo pressoché superflua anche questa distinzione.

di forma. L'accento è qui sull'aspetto qualitativo della variazione. Mente e corpo possono interagire in modo imprevedibile dopo un trauma grave. La vita emotiva può scomparire nell'incoscienza e regredire a pura sensazione fisica mentre l'intelligenza libera da ogni sentimento può compiere enormi progressi. Ma come due polarità opposte che si trovano troppo distanti fra loro: "se il mondo dei sentimenti fisici entra in contatto con il pensiero si ha un'esplosione di sintomi isterici e il paziente non ricorda nulla" (Ferenczi).

Lo Psicosoma in caso di traumi può giungere ad una percezione astrale. Nella frammentazione: "...venendo meno il sistema psichico è l'organismo che comincia a pensare" (Ferenczi). L'analista è chiamato ad avere la massima attenzione nei riguardi del paziente dimostrandogli partecipazione ed empatia. G. Pan-kow parla di innesti di transfert che consentono un accesso alla psicosi di transfert con le sue identificazioni proiettive. La speranza è di recuperare almeno in parte un buon stato di equilibrio per lo Psicosoma del paziente.

Elisabeth Severn, la paziente di Ferenczi con la quale Egli sperimentò l'Analisi reciproca, riprendendo il concetto di Psicosoma di Ferenczi, elaborò una teoria personale del Sé (1933): "Il Sé è il principio vitale che governa principalmente l'uomo, che anima la mente e dà significato a tutto ciò che egli è e fa. Non semplicemente l'Io con cui siamo più o meno formati bensì un principio vitale e integrante consistente in varie forze dinamiche che nella loro interezza costruiscono l'individuo" (Severn). Questa entità ha radici non solo in noi ma anche nel cosmo. Gli istinti sono il vero fondamento della nostra esistenza, diventano abitudini, e quando riappaiono li percepiamo come emozioni: il biologico si mescola con lo psicologico.

Secondo la Severn buona parte delle nostre emozioni giace nell'Inconscio. L'inconscio può contenere forze in conflitto e contrarie ad ogni evoluzione. La qualità "quadridimensionale" degli esseri umani si caratterizza per un'infinità di toni e sovratoni (armoniche) tutti fluttuanti e interconnessi nella relazione con l'altro e con l'ambiente. Inoltre l'inconscio controlla tutti i processi fisiologici del corpo: il punto in cui mente e corpo si incontrano.

Il Sé è anche intuizione del reale fondamento dell'Universo che produce regole, ordine, forma e ritmo per cui l'odio, la lotta e l'egoismo possono essere rifiutati.

La scienza medica ha dato scarsa importanza all'intima connessione fra colpa morale e malattia. La terapia ha innanzitutto un valore morale: il portatore

di luce e felicità, il pacificatore o forte stimolatore, è uno dei migliori medici che può apportare un valore morale alla terapia. “La guarigione, in contrasto alla cura, ha meno a che fare con i sintomi che con le cause e mira alla salvezza dell’intera persona. Entra profondamente nella radice delle cose e comporta integrazione e sintetizzazione” (op.cit.). La capacità di adattamento e la ricettività costituiscono dei valori importanti. È il deragliamento di questa intelligenza dal suo lavoro naturale e armonioso che provoca la malattia.

I sentimenti di vergogna e di colpa riferiti al tabù del corpo durante l’infanzia costituiscono il vero senso morale della persona e come tali non possono costituire un deterrente da correggere, bensì da comprendere e incoraggiare nella loro espressione. Ammettere la giustezza delle emozioni dei bambini e le loro proteste li promuove ad esprimere valori di civiltà. L’intelligenza e la spiritualità costituiscono fondamenti di questo trattamento morale che È l’analisi. Esperienze traumatiche nel corso dell’infanzia possono creare forze distruttive che vengono ‘lasciate lì’ come un fattore permanentemente distruttivo, un “alter-ego”, una sorta di parassita della propria personalità. Queste influenze distruttive e invisibili si introducono nella mente, che per varie ragioni non è ben protetta, in quei pazienti che soffrono di traumi severi e percepiscono ‘qualcosa di estraneo’ in loro. “Credo che la psiche emani costantemente delle vibrazioni o “onde eteriche” simili alle radiazioni, che possono influenzare la nostra mente” (Severn), nel bene o nel male, se ci troviamo di fronte ad un antagonismo inconscio o al disordine della personalità. “La sintesi usata in questi casi era la mia fede nell’ integrità innata di ogni mente, nell’effetto costruttivo della suggestione giudiziosamente provocata” (Severn).

Possiamo rappresentarci l’area traumatica come uno spazio mentale delimitato da tre cerchi concentrici. L’area più esterna costituita da emozioni reattive di: vergogna, colpa, angoscia, disperazione; l’area più interna e frammentata è non sempre raggiungibile e nella maggior parte dei casi il trauma non conserva alcun ricordo del vissuto. Il cerchio più esterno può costituirsi per l’espulsione di una parte dell’Io che funziona come istanza di controllo.

Severn parla del sogno come di una funzione creativa che giustificherebbe anche l’ampio utilizzo della suggestione nella tecnica per promuovere stati di trance. Questo coinciderebbe con la capacità di creare oggetti immateriali utili alla stabilità e all’autoconservazione (benché il sogno sia considerato folle). Gli incubi parlano di qualche evento storico, decisivo e disintegrante del passato:

sono ricordi di catastrofi del passato. Anche le allucinazioni possono nascondere fatti realmente accaduti in passato: la ‘cosa perduta’ non è materiale ma emozionale e umorale. Severn ritiene che Freud pensi a fantasie mentre Ferenczi recupera la teoria del trauma.

Cosa succede nella mente traumatizzata del bambino? La mente si rompe, si frammenta in tanti piccoli pezzi ciascuno dei quali conserva una piccola porzione della catastrofe. Non c’è memoria dell’evento perché si interrompe il flusso tra prima e dopo. Scopo della terapia è ricollegare questi frammenti per ricostruire la verità storica dell’abuso infantile subito. Il trauma scinde una parte traumatizzata da una parte restante di Ego che osserva, controlla, difende la parte traumatizzata. L’analisi deve agire su ciò che ‘non è mai stato conscio’ piuttosto che ritornare a qualcosa che era stato conosciuto e poi dimenticato. Per fare ciò serve una ricettività tale che apre ad una conoscenza che non transita attraverso i comuni canali sensoriali. L’anomalia del paziente traumatizzato, in analisi può apparire come un essere che è stato psichicamente ucciso almeno in una sua parte, mentre continua a vivere con la parte sopravvissuta. L’interazione tra amore e odio è una contrapposizione che può ‘esplodere’ ripetutamente cercando di rompere vecchie amalgame e fabbricarne di nuove. L’Amore rappresenta un ‘principio di integrazione della coscienza cosmica’ e si caratterizza come ‘desiderio di donare’ (nel caso ad esempio della madre), di fluire assieme ad un’altra persona. Una rinuncia al Sé temporanea può consentire un adeguamento ai ‘ritmi cosmici della vita’. A volte l’uscita dal trauma avviene come consapevolezza di una rottura psichica che consente però di accedere a livelli di coscienza superiori che si esprimono nei fenomeni paranormali. Un dato di debolezza contiene all’interno di sé un elemento di potenza.

Si auspica così una nuova tecnica basata sulla sensibilità e infallibilità dell’inconscio come uno strumento sensibile a tutte le ‘vibrazioni’ circostanti. La nostra visione può così estendersi all’Infinito dove i più sottili fenomeni psichici sono utilizzati nella comunicazione inconscia. “Noi agiamo e siamo agiti in una rete di più influenze che ci circondano automaticamente come uno strumento radio, le uniche limitazioni sono il ‘tempo’ e il tasso di vibrazione (frequenza)”. A proposito della terapia Severn aggiunge: “Per entrare nella mente di una persona che desidero aiutare c’è che l’identificazione fra lui e me diviene praticamente completa. Il termine ‘telepatia’ non è adeguato perché non c’è distanza”. La Severn conclude con una citazione di Plotino: “L’estasi è la liberazione della mente dalla

sua finta consapevolezza”.

In definitiva Elisabeth Severn assume un ruolo importante nel panorama della psicoanalisi di quegli anni. Decisivo, assieme a Ferenczi, è il suo apporto nello studio del trauma. Riesce a fornire una cornice teorica all’ intuizione di Ferenczi sull’ esistenza dello Psicosoma integrandolo ed ampliandolo all’ interno di una più di vasta concezione del Sé, concetto che verrà ripreso da Kohut anche se in termini diversi. Il Sé è comunque concepito come una Struttura vitale essenziale per l’ equilibrio della mente e del corpo in una integrazione che lo colloca con precisione all’ interno di un ordine universale in cui domina l’ amore come comunicazione inconscia e l’ empatia. Il trauma rappresenta il deragliamento della mente e la sua fuoriuscita da questo Ordine ancestrale.

BIBLIOGRAFIA

- FERENCZI S. (1958). *Journal Clinique*. A cura di Judith Dupont. Paris: Payot (trad. it. di G. Carloni, *Diario clinico (Gennaio-Ottobre 1932)*. Milano: Raffaello Cortina 1988).
- FREUD S. (1986). *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*. Frankfurt: S. Fischer (trad. it. *Lettere a Wilhelm Fliess*. Torino: Bollati Boringhieri 2008).
- GARLAND C. (ed., 1998). *Understanding Trauma. A Psychoanalytical Approach* (trad. it. *Comprendere il trauma*. Milano: Bruno Mondadori 2001).
- GREENACRE PH. (1952). *Trauma, Growth and Personality*. International Universities Press (trad. it. *Trauma, Crescita e Personalità*. Milano: Raffaello Cortina 1986).
- SEVERN E. (2017). *The Discovery of the Self*. London and New York: Routledge.

PAROLE CHIAVE: *Trauma, Esperienza, Psicosoma, Sé.*

KEYWORDS: *Trauma, Experience, Mind-body, Self.*

AUTORE

Paolo Tirindelli – Nato a Feltre (BL) il 11/05/1956, medico specializzato in Psichiatria presso l'Istituto "P. Ottonello" dell'Università di Bologna. Ha effettuato la propria formazione nell'ambito della Psicoterapia Psicoanalitica sia con un "training" analitico personale, sia con la partecipazione a Seminari teorici e clinici. Ha scritto alcuni articoli su riviste di carattere psichiatrico come autore e co-autore. Ha lavorato come psichiatra sul territorio presso i Servizi Psichiatrici di Reggio Emilia e San Giorgio di Piano (ex- AUSL Bologna Nord). Ha lavorato presso il Centro di Salute Mentale di Casalecchio di Reno dell'AUSL di Bologna.

SINTESI

L'Autore, in questo lavoro sul trauma, intende porre l'attenzione su questa problematica. Partendo dagli scritti di alcuni psicoanalisti inglesi che sembrano mettere in risalto il rapporto fra trauma e significato, privilegiando il riferimento a quest'ultimo in quanto correlato all'esperienza affettiva della persona, pone a confronto l'interpretazione di derivazione freudiana di Phyllis Greenacre, la quale pone invece attenzione alle alterazioni di struttura. L'idea di Ferenczi derivante dai suoi studi sul trauma implica la formulazione del concetto di Psicosoma come componente integrata ed integrante della persona, per cui la Struttura diviene essa stessa il significato. L'allieva psicoanalista di Ferenczi, Elisabeth Severn, saprà inserire il concetto originale di Ferenczi in una cornice più ampia caratterizzata dal "Sé".

ABSTRACT

The Author in this preliminary work to the trauma, stresses this kind of problem. Starting from the writings of some English Psychoanalysts who seem to underline the relationship between trauma and its meaning, placing their attitude to the last one specifically referred to the affective patient experience, proposes a comparison with freudian point of view of Phyllis Greenacre, who pays attention to Structural

derangement. The brilliant idea of Ferenczi that follows his works about trauma, involves the formulation of the concept of "Psicosoma" as a whole integrating component of human person, that's why the Structure lays itself on the meaning. The psychoanalyst pupil of Ferenczi Elisabeth Severn will conceive the original Ferenczi concept in a wider frame including the 'Self'. This represent a real change in understanding the trauma phenomenon.