



Memoria, Trauma e Guarigione di Peter Levine

“La funzione del cervello consiste nello scegliere dal passato, nel ridurlo, nel semplificarlo ma non nel conservarlo.” (Henry Bergson, *The Creative Mind*, 1911)

Per i terapeuti, l'attuale controversia circa i cosiddetti falsi ricordi traumatici “recuperati” solleva un numero di quesiti inevitabili. Da dove vengono questi “falsi” ricordi e qual è la loro funzione? E, più importante, che ruolo gioca la memoria nella comprensione e nella cura del trauma?

Henri Bergson, il filosofo francese che scriveva sul finire del diciannovesimo secolo, ha raccolto parecchie profonde intuizioni riguardo la natura della memoria, che ora stanno incominciando ad essere apprezzate dai ricercatori e dai clinici contemporanei. Bergson teorizzava che esistono due forme essenzialmente diverse di memoria; una conscia, l'altra inconscia. Il neuroscienziato Daniel Schacter (1996), in un volume di facile lettura *Searching for Memory*, descrive il suo esame di un paziente con una seria ferita alla testa. Quest'uomo (chiamato Mickey) aveva scarsi ricordi delle sue recenti esperienze. Schacter pose a Mickey una serie di oscure domande tipo “Chi detiene il record mondiale di stretta di mano?” e “Dove è stata giocata la prima partita di baseball?”. Come era prevedibile, Mickey non conosceva le risposte a queste domande. Schacter quindi glielie diede. Quando gli furono poste le stesse domande venti minuti dopo in un'altra stanza, Mickey correttamente rispose: Teddy Roosevelt e Hoboken, New Jersey, etc., alle banali domande. Tuttavia egli non aveva il ricordo di come avesse avuto quelle informazioni e pensava che forse glielie poteva aver date sua sorella. Sebbene avesse un ricordo implicito del suo incontro con Schacter avvenuto venti minuti prima, non possedeva però alcun ricordo esplicito.

Simili osservazioni e estensivi esperimenti condotti da psicologi sperimentali, neuroscienziati cognitivi e clinici confermano che noi abbiamo due forme di memoria nettamente differenti; una esplicita e conscia, l'altra implicita e non conscia. La descrizione da parte di Schacter dello strano comportamento di Mickey, illustra la curiosa “dissociazione” tra l'aspetto conscio e quello inconscio della memoria. Di particolare significato nel lavoro sul trauma e nella sua comprensione, è una forma di memoria implicita che è profondamente inconscia e forma la base per l'imprint che il trauma lascia nel corpo/mente. La relazione tra gli aspetti impliciti ed espliciti di un'esperienza rappresenta una dinamica importante nella risoluzione di un trauma e nella questione dei falsi ricordi.

La memoria come procedura

Il tipo di memoria utilizzato nell'apprendimento della maggior parte delle attività fisiche (camminare, andare in bicicletta, sciare, etc.) è una forma di memoria implicita chiamata “memoria procedurale”. I ricordi procedurali o “corporei” sono sequenze apprese di “atti motori” sincronizzati, concatenati in azioni significative e coordinate. Si può non ricordare esplicitamente come e quando li si è appresi ma, al momento appropriato (come le banali conoscenze di Mickey), essi vengono (implicitamente) “richiamati” e istantaneamente mobilitati. Questi “ricordi motori” sono formati e orchestrati per mezzo di strutture relativamente involontarie nel cervelletto e nei gangli basali.

Le procedure sono primariamente non conscie e i tentativi di apprendimento conscio sono di solito controproducenti. Immaginatevi di imparare come fare del sesso, andare in bicicletta o sciare, attraverso istruzioni scritte. Non è fattibile. Un libro può indicarvi la direzione da cui cominciare, ma l'apprendimento avverrà tramite prove ed errori.

Il trauma riguarda le procedure che il corpo/mente esegue quando viene esposto a stress, minaccia o ferite devastanti. Il fallimento nel neutralizzare queste procedure implicite e nel ripristinare l'omeostasi, sta alla base del cattivo adattamento e dei sintomi debilitanti del trauma.

In risposta a minacce o ferite, gli animali, inclusi gli esseri umani, attuano dei comportamenti a base biologica, non coscienti, che li preparano ad affrontare la minaccia e a difendersi. La struttura vera e propria del trauma, comprendente l'attivazione, la dissociazione e l'irrigidimento, si basa sull'evoluzione di comportamenti di sopravvivenza cacciatore/preda dei rettili, dei mammiferi e dei primati. Quando l'organismo viene minacciato o ferito, attinge da un "archivio" di possibili risposte motorie, supportate da aggiustamenti nel sistema nervoso autonomo e viscerale. In risposta alla minaccia e alla possibilità di essere feriti ci scansiamo, ci pieghiamo, ci irrigidiamo, raccogliamo le nostre energie, ci ritraiamo, combattiamo, scappiamo, ci agghiacciamo, collassiamo, e così via. Tutte queste risposte coordinate hanno una base somatica; sono cose che il corpo fa per proteggersi e per difendersi. Quando queste risposte orientative e difensive vengono travolte, abbiamo il trauma. Le persone traumatizzate non soffrono di una malattia nel senso comune del termine; sono rimaste fissate ad uno stato di attivazione di risposte incomplete. Funzionare normalmente (o del tutto) in questi stati di attivazione è difficile e spesso impossibile. Il risultato è un profondo senso di malessere.

"Le azioni devono essere portate a compimento. Qualunque sia il loro punto di partenza, la conclusione sarà bella. E' (solo) perché un'azione non è stata completata che è abietta". (Jean Genet, da *Thief's Journal*)

Le persone traumatizzate sono "istantanee" del loro tentativo fallito di difendersi efficacemente di fronte alla minaccia o al ferimento. E' perché sono state sopraffatte, che l'esecuzione delle loro risposte, normalmente complete alla minaccia, è stata interrotta. Il trauma è fondamentalmente un'incompleta risposta biologica, notevolmente attivata, alla minaccia congelata nel tempo. Per esempio, quando tutti i nostri meccanismi metabolici e neuromuscolari ci preparano a combattere, o a scappare, i muscoli in tutto il corpo sono tesi secondo precisi schemi d'allerta, altamente energetici. Quando siamo incapaci di completare le azioni appropriate e di scaricare l'enorme quantità di energia generata dai nostri meccanismi di sopravvivenza, questa energia rimane fissata in schemi di tensione neuromuscolare e collasso. Un feedback afferente al tronco dell'encefalo, proveniente da queste risposte neuromuscolari/autonome incomplete, mantiene uno stato di acuta, e poi cronica attivazione e di disfunzione nel sistema nervoso centrale.

Le risposte incomplete residue sono la base della memoria traumatica (implicita). Così come Mickey era incapace di ricordare la fonte delle sue banali informazioni, il trauma non viene "ricordato" in forma esplicita e conscia. Viene codificato come procedura implicita basata su reazioni biologiche di sopravvivenza. Queste procedure non terminate cercano completamento e integrazione, non di essere ricordate (esplicitamente). La compulsione che così tante persone traumatizzate hanno a "ricordare", è una cattiva interpretazione del profondo bisogno di completare queste risposte di sopravvivenza ad alta carica che sono fallite, o sono state interrotte nel momento in cui la persona veniva sopraffatta. Questo è un fattore significativo nella genesi della memoria spuria.

Nel tentativo di comprendere le loro risposte di sopravvivenza (incomplete) ad alta attivazione, le persone traumatizzate spesso creano storie esplicite che si adattano energeticamente a quanto effettivamente accaduto. Questi "ricordi" possono solo essere accurati, nel senso che essi sono metafore di quanto è immagazzinato implicitamente, e quindi non può essere ricordato a livello conscio. Molti traumatizzati necessitano una "spiegazione" per il loro stato disturbato. Ad esempio, ho lavorato con numerose persone che venivano da me con la certezza quasi totale di essere state molestate o violentate nell'infanzia. In molti casi avevano ragione, ma non in tutti. Molti clienti avevano creato interpretazioni che sembravano spiegare i loro sintomi, ma, di fatto, essi erano rimasti traumatizzati

da interventi chirurgici occorsi nella prima infanzia. Per un bambino un intervento chirurgico che fa paura può essere vissuto come qualcosa di molto simile ad un abuso.

Che l'evento traumatizzante possa essere ricordato esplicitamente non è molto importante. Il trauma è implicito. Ciò che è importante, nella cura del trauma, è il portare a termine le risposte incomplete alla minaccia e la conseguente scarica dell'energia che era stata mobilitata per la sopravvivenza alla minaccia. Quando la memoria implicita (procedurale) viene attivata e rintracciata somaticamente, si può costruire una narrazione esplicita; non il contrario. In tal modo il paziente può iniziare a "Ri-Membrare", vale a dire, a riconnettere gli aspetti dissociati dell'esperienza del corpo/sé, e sciogliere l'energia congelata localizzata nel nucleo del trauma.

Nel fare questo, egli inizia a integrare l'esperienza implicita all'interno di una narrazione coerente e conscia. Queste storie non sono né vere, né false. Esse contengono un uguale numero di elementi, alcuni dei quali sono storicamente accurati, mentre la funzione primaria degli altri consiste nel promuovere il processo di guarigione.

Jody

Venticinque anni fa la vita di Jody venne sconvolta. Mentre camminava nel bosco nelle vicinanze della casa del suo ragazzo, le si avvicinò un cacciatore che iniziò a conversare con lei. Era la metà di settembre. L'aria era fredda; il suo ragazzo (ora suo marito Tom) e altri amici non pensarono a nulla di male quando videro qualcuno che apparentemente stava spaccando della legna. Il folle, invece, stava ripetutamente colpendo la testa di Jody con il suo fucile. La polizia trovò Jody priva di conoscenza per i numerosi colpi alla testa. Nelle vicinanze erano disseminate schegge saltate via dal calcio del fucile, a causa della violenza dell'attacco.

Quando vidi Jody per la prima volta, due anni fa, gli unici ricordi che aveva del fatto erano pochi e confusi. Ricordava vagamente di aver incontrato l'uomo e poi di essersi svegliata all'ospedale alcuni giorni dopo. Jody aveva sofferto d'ansia, di problemi di concentrazione e di memoria, di depressione, di affaticamento cronico e di dolori cronici alla testa, alle regioni della schiena e del collo (diagnosticati come fibromialgia). Era stata curata da fisioterapisti, chiropratici, e da vari dottori. L'anno prima che la incontrassi, era scivolata ed era caduta sulla schiena mentre pattinava. Dopo questo fatto, i sintomi post-traumatici si erano completamente impossessati della sua vita. Era stato solo grazie all'aiuto e al sostegno del suo devoto marito che era stata in grado di funzionare.

Jody, così come molte altre persone ferite alla testa e traumatizzate, si affannava disperatamente e ossessivamente nel tentativo di recuperare i ricordi del trauma. Sentiva che se solo fosse riuscita ad afferrarne il ricordo, si sarebbe in qualche modo liberata dalla presa squassante della sua esperienza, e sarebbe ritornata integra.

Durante la nostra prima seduta Jody lottò per ricordare, per ricollegare vaghe immagini del periodo in ospedale e del confuso ricordo della conversazione con il cacciatore; ma non veniva niente; solo intensa frustrazione..., si affannava e affannava..., cercando di rivivere la scena e di ritornare con il remoto sé, che aveva prima dell'incidente.

Quando suggerii a Jody che era possibile guarire senza dover ricordare l'evento, si voltò verso di me momentaneamente sollevata e con un barlume di speranza. Parlammo per un po', rivedendo la sua storia e la sua lotta per funzionare. Dopo un trauma come quello di Jody, le persone in precedenza normali si sentono spinte sull'orlo della follia. Jody era ossessionata dall'impensabile paura di essere rimasta danneggiata per sempre.

Concentrandosi sulle sensazioni del corpo, Jody lentamente divenne consapevole di vari schemi di tensione alla testa e alla regione del collo. Con questa attenzione alla "sensazione provata", iniziò a notare un particolare bisogno (interno-cinestesico) di girare e ritrarre il collo. Nel consentirsi di eseguire questa "intenzione", con lenti e gradualmente "micromovimenti", provò una paura temporanea, seguita da una forte sensazione di formicolio. Consentendo a questi involontari "movimenti intenzio-

nali” di emergere e di completarsi gradualmente, Jody iniziò un viaggio all’interno, e oltre, le implicite “tracce mnemoniche” inconsce della sua traumatica aggressione. Imparando a muoversi all’interno di una tensione dinamica tra il controllo flessibile e la resa a questi movimenti involontari, iniziò a sperimentare un leggero tremito e vibrazioni in tutto il corpo. Così cominciò, anche se in forma così leggera, la scarica della sua energia troncata (non da un ricordo esplicito—non ne aveva in quel momento). La memoria implicita di Jody la stava riportando a casa. Nelle sedute successive, allontanava la testa e muoveva lentamente le braccia e le mani in alto e verso l’esterno, in un gesto protettivo. Questi movimenti spontanei erano talvolta accompagnati da brevi urla animalesche, quasi identiche ai richiami di angoscia, registrati in specie tanto diverse quanto uccelli e scimmie. Poi sentì l’impulso di correre nelle sue gambe, seguito da posture più aggressive —mostrava i denti lentamente, e, usando le mani come se fossero artigli, provò il bisogno di contrattaccare il suo aggressore. Jody poi iniziò a provare sensazioni (vestibolari) di caduta. Sentì l’impatto della caduta, seguito da sensazioni di dolore a causa della contusione sulla fronte e sul retro della testa.

Completando queste varie risposte difensive, d’angoscia e di orientamento, Jody fu in grado di formulare una sensazione di come (il suo corpo) si era preparata a reagire in quella frazione di secondo; la testa che veniva tirata indietro e allontanata, un flash del calcio del fucile che si abbatteva su di lei, le mani e le braccia che si muovevano verso l’alto, l’impulso congelato di correre e la sensazione di correre, la sensazione di combattere, lo schianto sulla sua testa, una rapida zaffata del peculiare odore del suo assalitore —poi la caduta in avanti sulla faccia, e i ripetuti colpi sul retro della testa. Nel riuscire a estendere nel tempo, il forte impatto di questo imprint scioccante, ella non solo ricordò “implicitamente” l’evento, ma iniziò a provare una profonda scarica corporea e l’innata capacità del suo corpo di difendersi e proteggersi. Muovendosi in avanti nel tempo, da dove si era fermata venticinque anni prima, Jody procedette gradualmente verso la restaurazione del suo sé frantumato.

Nel teatro del corpo

Mentre alla memoria esplicita si accede primariamente tramite la cognizione, la memoria implicita deve essere raggiunta attraverso il corpo. La “sensazione provata”, come la chiama Gendlin, è relativamente non sviluppata nella maggior parte degli adulti “post-industriali”. Questa “sensazione provata” è costituita da canali di informazione cinestesici, propriocettivi, vestibolari e viscerali (automatici). Il flusso afferente entra nel tronco dell’encefalo (istintivo) come informazione non conscia, e viene poi elaborato al di sopra, dalle strutture cerebrali limbiche (emotive) e neocorticali (cognitive). Attraverso la “sensazione provata”, che forma lo sfondo inconscio di tutta l’esperienza, l’informazione interocettiva può essere riportata ad una forma cosciente.

Jody fu in grado di estrarre il segnale “intenzionale” di muovere la sua testa, dal rumore di fondo della tensione casuale. Lo fece attraverso la “sensazione provata”. Per riassumere: il movimento intenzionale è non conscio — viene vissuto come se il corpo si stesse muovendo per sua volontà, non per uno sforzo consapevole. Seguendo questi impulsi intenzionali, fu dato l’avvio a vari micromovimenti spontanei (ma organizzati). La scarica della risposta incompleta di sopravvivenza fu espressa da lievi fremiti e vibrazioni, insieme a gocce di sudore prima freddo e poi caldo.

Jody stava divenendo profondamente “piena di vitalità” grazie alla sua capacità biologica di difendersi, come pure grazie alla scarica di energia e alla sua ritrovata capacità di muoversi tra il controllo conscio e la resa al regno delle sensazioni involontarie. In quella frazione di secondo, quando il folle aveva alzato il fucile, il corpo/mente primitivo di Jody aveva velocemente scelto tra le possibili procedure di difesa a sua disposizione. Sebbene non fosse riuscita ad eseguire la maggior parte di queste procedure implicite, il suo corpo era stato energizzato per farlo. La comprensione sentita che, di fatto, lei aveva tentato di difendersi, fu una risorsa in più per Jody.

Rinegoziazione - Esperienza Somatica ®

“Rinegoziazione” è un termine che ho coniato per descrivere il processo di guarigione o di risoluzione del trauma. È la graduale, risoluta scarica delle energie di sopravvivenza altamente compresse, accompagnata da un completamento “retrospettivo” delle risposte biologiche difensive e di orientamento che sono state congelate al momento della sopraffazione. Non è un vissuto catartico dell’evento traumatico, un metodo che può condurre ad un nuovo trauma.

Esperienza Somatica ® (SE) è il nome che ho dato al mio lavoro. Si tratta di un approccio naturalistico per la guarigione del trauma sviluppato nel corso degli ultimi venticinque anni. SE si basa sulla comprensione del perché gli animali selvaggi, sebbene le loro vite vengano costantemente minacciate, rimangono raramente traumatizzati. La loro capacità di scaricare completamente le energie di sopravvivenza altamente attivate, indica un’innata capacità istintiva per la risoluzione del trauma. Questa capacità innata è condivisa dagli esseri umani ed è una potente risorsa, se utilizzata appropriatamente. Le basi dell’Esperienza Somatica si fondano su una tradizione di preparazione somatica e di psicoterapia orientata sul corpo. Attinge allo studio neurobiologico dell’interconnessione multi-direzionale tra corpo, cervello e mente.

Considero i sintomi del trauma non come un disturbo neuropsicologico permanente, ma come una distorsione funzionale e reversibile nei percorsi multi-dimensionali che connettono la mente e il corpo. SE esamina i percorsi critici attraverso cui l’informazione afferente da muscoli, giunture e visceri viene trasmessa sequenzialmente a porzioni primitive del cervello per regolare i comportamenti di sopravvivenza. L’approccio SE si avvale dell’educazione e della consapevolezza delle sensazioni corporee come strumento primario. Se appropriata, viene impiegata anche una leggera manipolazione dei muscoli, delle giunture e dei visceri. Le risorse che gli animali utilizzano naturalmente per risolvere la minaccia e la ferita, vengono apprese dalle persone traumatizzate. Armati di queste potenti risorse, esse possono trasformare il trauma. Questa trasformazione risanante avviene primariamente a livello biologico e archetipico, non cognitivamente e biograficamente.

Dall’Africa

Recentemente ho parlato del particolare tipo di tremore spontaneo, della vibrazione e della respirazione che Jody e altri clienti avevano mostrato durante le loro sedute, ad Andrew Bwanali, biologo del parco di Mzuzu Environmental Center in Mawali, Africa Centrale. Annui con foga e poi scoppiò in un: “Sì... sì... sì! E’ vero. Prima di rilasciare gli animali catturati nella boscaglia, ci assicuriamo che essi abbiano avuto le reazioni che hai appena descritto”. Guardò per terra, poi aggiunse piano, “Se non hanno tremato e respirato prima di venire liberati, non sopravviveranno... moriranno.”

Sebbene gli esseri umani raramente muoiano per un trauma, le loro vite vengono seriamente limitate dai suoi effetti. L’Esperienza Somatica offre un approccio a breve termine sia per la cura che per la prevenzione del trauma; il trauma non deve essere una condanna a vita.

La fisiologia del trauma

Quando Jody ricominciò gradualmente ad accedere e a scaricare l’area di attivazione nei muscoli della testa, del collo e delle spalle, consentendo il completamento delle risposte protettive e difensive interrotte, il suo sistema nervoso fu in grado di modificare il suo “punto di soglia” di regolazione per l’attivazione. La maggior parte dei ricercatori psichiatrici credono che la chimica cerebrale rimanga permanentemente alterata in conseguenza di un trauma. In particolare, si pensa che i neuroni nel nucleo locus coeruleus (NLC – nel sistema reattivo della parte superiore del tronco dell’encefalo), come parte del Sistema di Attivazione Reticolare (RAS), si stabilizzino su uno stato totalmente attivato. Come conseguenza, questo nucleo invia fibre adrenergiche (simili all’adrenalina) sia al sistema limbico che al sistema neocorticale del cervello, mantenendo alti livelli

di attivazione in tutto il cervello. Al fine di combattere questo fenomeno, la ricerca medica sta cercando farmaci potenziali che potrebbero specificatamente bloccare l'attività NLC-RAS.

Quello che viene trascurato, tuttavia, è che l'NLC riceve un'importante porzione del suo input dai recettori sensoriali della testa, del viso, del collo e degli organi viscerali. Quando una persona capta una minaccia attraverso le strutture primitive del cervello, i muscoli della testa, del collo e dei visceri vengono attivati prontamente per dare inizio alle risposte di sopravvivenza appropriate. Allo stesso tempo, le fibre provenienti dall'NLC sono occupate ad attivare l'intero cervello attraverso il RAS. Simultaneamente, le fibre provenienti dal tronco dell'encefalo e dal sistema limbico attivano ulteriormente i muscoli della testa, del viso, del collo e dei visceri..., che, a loro volta, inviano ulteriori impulsi all'NLC... e così via.

Se un organismo non è in grado di scaricare completamente la crescente attivazione del sistema cerebrale e nervoso, tramite un'azione volta a preservare la vita (cioè lotta o fuga), allora quell'energia mobilitata rimarrà intrappolata nel circuito somatico (testa, viso, collo, visceri) – dell'NLC. Una classica “palla di neve che rotola giù dalla collina” del sistema di feedback positivo. Rimbalzerà finché le risposte di sopravvivenza verranno completate e l'energia scaricata. Se ciò non avviene, questa attivazione si svilupperà nei complessi sintomi del trauma. I sintomi somatici e dissociativi si formeranno nel tentativo di contenere le risposte di sopravvivenza altamente attivate, ma non scaricate. La formazione dei sintomi del trauma è un atto non conscio il cui scopo consiste nel proteggere l'organismo dall'essere nuovamente travolto dalle enormi energie del trauma.

Ogni volta che Jody era in grado di scaricare e di completare le troncate azioni difensive e protettive rimaste serrate nella testa e nel collo, era in grado di trasferire carburante dal circuito di risposta neuromuscolare dell'NLC-RAS. Il risultato: una disattivazione dell'intero sistema di attivazione governante il cervello e il corpo.

Contattando la sua memoria implicita, Jody iniziò a mutare l'esperienza essenziale di se stessa. Cognitivamente parlando, la questione se lei ricordasse quanto effettivamente fosse accaduto è ampiamente irrilevante. Nel completare le procedure di sopravvivenza implicite che erano fallite al tempo dell'attacco, Jody iniziò a dare forma ad una nuova narrazione. Questa nuova storia incorporava immagini archetipiche, sensazioni, sentimenti di morte, di rinnovamento e di rinascita, immagini dell'evento e visioni di pioppi vibranti. Tutto ciò avvenne man mano che lei lievemente fremeva e vibrava. Uno degli aspetti paradossali e trasformativi della memoria traumatica implicita è che, una volta che si riesce ad accedervi in maniera costruttiva (attraverso la sensazione provata), essa per sua propria natura, cambia.

Dagli sparsi frammenti della sua psiche profondamente ferita, Jody scoprì e creò un sé nascente ed emergente. Dalle ceneri della ragazza freneticamente attivata, ipervigile, raggelata, traumatizzata di venticinque anni fa, Jody iniziò a dare forma ad una donna fluida, flessibile e profondamente ricca di risorse, in possesso della capacità sentita non solo di difendersi fieramente quando necessario, ma anche di arrendersi pienamente in quieta estasi.

Tratto da Energy and Character.

Traduzione di Rosalia Nordio, a cura di Marta Pozzi.