

Prefazione

Somatic Experiencing è l'*opus magnum* di Peter Levine, la quintessenza delle sue ricerche, durate tutta una vita, sulla natura dello stress e del trauma e del suo pionieristico lavoro terapeutico. È anche il più intimo e poetico tra i suoi libri, capace di rivelare più di ogni altro l'esperienza dell'autore, sia come persona sia come guaritore, nonché il suo testo più erudito e scientificamente fondato.

Il titolo di uno dei primi paragrafi del capitolo iniziale, "Il potere della gentilezza", rivela l'essenza dell'insegnamento di Levine. Rimasto ferito in un incidente stradale, scopre che la piena attenzione che decide di prestare alla propria esperienza fisico-emotiva sblocca le sue personali risorse di guarigione e permette che si manifestino come necessario. Il processo viene facilitato dalla presenza di un essere umano compassionevole. Le potenzialità di benessere, che in questo caso corrispondono all'innata capacità dell'organismo di ritrovare la salute e l'equilibrio, vengono favorite dalla presenza di qualcuno che sta accanto al ferito, un testimone empatico che lo aiuta a evitare il trauma incorporando la gentilezza e l'accettazione.

Non c'è da meravigliarsi che siano proprio queste le qualità che Levine considera essenziali in chi è chiamato all'attività terapeutica con esseri umani traumatizzati. Come egli sostiene, il terapeuta deve "contribuire a creare un ambiente relativamente sicuro, un'atmosfera che faccia sentire il cliente al riparo e gli trasmetta speranza e la sensazione di avere delle possibilità". Ma la mera empatia e una calda relazione terapeutica non sono sufficienti, in quanto le persone traumatizzate spesso non riescono a riconoscere la compassione o ad accettarla pienamente. Sono troppo inibite, troppo bloccate in difese primarie che si addicono più ai nostri predecessori nell'albero filogenetico, gli anfibi o i rettili.

Che deve fare allora il terapeuta quando si trova davanti individui feriti e sopraffatti da un trauma passato? Deve aiutarli ad ascoltare la voce silenziosa del corpo e renderli capaci di sentire le 'emozioni di sopravvivenza' di rabbia e terrore senza essere sopraffatti dalla potenza di questi stati. Il trauma, come Levine ha brillantemente riconosciuto decenni or sono, non risiede nell'evento esterno che induce dolore fisico o emotivo, e neppure nel dolore stesso, bensì nel fatto di bloccarsi nelle proprie risposte primitive agli eventi dolorosi. Il trauma si produce allorché non siamo in grado di liberare

8 *Prefazione*

le energie bloccate, di attraversare, una dopo l'altra, tutte le reazioni fisico-emotive all'esperienza che ci ha ferito. Il trauma non è quello che ci accade, ma quello che tratteniamo dentro in assenza di un testimone empatico.

La salvezza, allora, va trovata nel corpo. “La maggior parte della gente”, osserva Levine, “pensa che il trauma sia un problema ‘mentale’, addirittura un ‘disturbo cerebrale’. Si tratta invece di qualcosa che avviene anche nel corpo”. Gli stati mentali associati al trauma sono importanti, ma secondari. Il corpo inizia, sostiene Levine, e la mente segue. Di conseguenza, ‘le terapie verbali’ che coinvolgono l'intelletto o perfino le emozioni non arrivano abbastanza in profondità.

Il terapeuta-guaritore deve saper riconoscere i segni psicoemotivi e fisici del trauma ‘congelato’ nel cliente. Deve imparare a sentire la ‘voce silenziosa’ del corpo in modo che i clienti possano imparare in tutta sicurezza a sentire e vedere se stessi. Questo libro è una *lectio magistralis* che insegna ad ascoltare la voce silenziosa del corpo. “Nella particolare metodologia che descrivo in queste pagine”, scrive Levine, “il cliente viene aiutato a sviluppare una consapevolezza e una padronanza delle proprie sensazioni fisiche e dei propri sentimenti”. La chiave per la guarigione, argomenta, va trovata nella “decifrazione di questo universo non verbale”. Levine ne trova il codice nella sintesi da lui operata tra scienze apparentemente (ma solo apparentemente) diverse che studiano l'evoluzione filogenetica, l'istinto animale, la fisiologia dei mammiferi e il cervello umano, nonché nella propria esperienza terapeutica faticosamente conquistata.

Le situazioni potenzialmente traumatiche sono quelle che inducono stati di elevata attivazione fisiologica, senza che però la persona colpita sia libera di esprimerli e superarli: nel momento del pericolo non può attaccare o fuggire e, successivamente, non può ‘scrollarsi di dosso’ l'esperienza come farebbe un animale selvaggio dopo uno spaventoso incontro con un predatore. Ciò che gli ecologisti chiamano *immobilità tonica*, ossia la paralisi e la sospensione fisico-emotiva che caratterizza l'esperienza universale dell'impotenza di fronte al pericolo di morte, viene a dominare la vita e il funzionamento della persona. Si rimane ‘paralizzati dal terrore’. Negli esseri umani, a differenza di quel che accade agli animali, lo *stato* di temporaneo congelamento diventa un *tratto* perenne. Gli individui sopravvissuti a qualche disastro, fa notare Levine, possono restare “bloccati in una sorta di limbo, senza riprendere a vivere pienamente”. In circostanze in cui gli altri avvertono solo una leggera incognita o addirittura una sfida da affrontare, la persona traumatizzata prova un senso di pericolo, terrore e indifferenza psicofisica, una sorta di paralisi del corpo e della volontà. A questa impotenza obbligatoria seguono vergogna, depressione e disgusto di sé.

Il DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) dell'American Psychiatric Association “si occupa di categorie, non di dolore”, come

dichiara incisivamente lo psichiatra e ricercatore Daniel Siegel. Al centro dell'insegnamento di Peter Levine c'è l'idea che il trauma non possa essere ridotto ai tratti diagnostici elencati dal DSM sotto la voce Disturbo Post-traumatico da Stress (DPTS). Il trauma, fa notare, non è una malattia, ma piuttosto un'esperienza umana radicata nell'istinto di sopravvivenza. Sollecitare nella persona sofferente la piena, purché graduale, espressione delle risposte istintive allenterà la morsa dello stato traumatico. La conseguenza sarà il benessere, la ripresa della vitalità: questa infatti sgorga dall'interno. "Il trauma fa parte della vita", scrive Levine, "tuttavia non deve essere una condanna all'ergastolo". Nella nostra sofferenza risiede anche la nostra salvezza: infatti gli stessi sistemi psicofisiologici che governano lo stato traumatico mediano anche i sentimenti essenziali del benessere e dell'appartenenza.

La strabiliante consapevolezza e attenzione che Levine dimostra verso impercettibili dettagli allorché osserva e descrive lo 'scongelo' dei clienti sono parte essenziale del suo insegnamento, tanto quanto le tecniche per guidare e facilitare il processo. È stato per me impressionante riscontrare quanto spesso, leggendo questo manoscritto, mi sia capitato di riconoscere, con stupore, fenomeni che io stesso ho osservato nel mio lavoro terapeutico con persone traumatizzate e sovente tossicodipendenti. Ora saprei comprendere e interpretare in modo nuovo non solo le mie osservazioni cliniche, ma anche la mia esperienza personale. E questo è importante, perché, come Levine riconosce, la capacità di entrare in sintonia con la propria esperienza è essenziale e illuminante per il terapeuta, in quanto lo aiuta a condurre il processo di guarigione lungo il percorso giusto.

Peter Levine e il lettore completano il loro viaggio comune esplorando ciò che collega la spiritualità e il trauma. C'è, egli scrive, "un'intrinseca e stretta relazione" tra le due cose. Pur essendo radicati in un corpo fisico, noi esseri umani siamo creature spirituali. Come ha osservato lo psichiatra Thomas Hora, "tutti i problemi sono psicologici, ma tutte le soluzioni sono spirituali".

Con questo libro Peter Levine consolida la propria posizione sul fronte della guarigione del trauma in qualità di teorico, professionista e insegnante. Tutti noi che apparteniamo alla comunità terapeutica (medici, psicologi, terapeuti, aspiranti guaritori, profani interessati all'argomento) ci sentiamo più che mai arricchiti da quest'opera in cui Levine ha concentrato quanto egli stesso ha imparato.

GABOR MATÉ

1

La forza di una voce silenziosa

Quando un uomo ha appreso interiormente che cosa significhino paura e tremore, è salvaguardato contro qualsiasi terrore proveniente da influenze esterne.

I King, Esagramma 51, "L'Eccitante"

Per quanto possiamo sentirci sicuri di noi, può bastare una frazione di secondo perché la nostra vita sia del tutto devastata. Come nel racconto biblico di Giona, possiamo essere ingoiati tutti interi dalle inconoscibili forze del trauma e della perdita e cacciati nel profondo del loro ventre gelido e oscuro. Intrappolati eppure perduti, veniamo irrimediabilmente congelati dal terrore e dal senso di impotenza.

Una mattina, all'inizio del 2005, uscii di casa e mi immersi nel dolce clima sudcaliforniano. Una brezza gentile, calda e delicata, dava brio al mio passo. Certamente si trattava di quel tipo di giornata invernale che fa desiderare a chiunque abiti nel resto del paese di smettere di spalare neve per trasferirsi nelle calde, assolate spiagge del Sud. Era l'inizio di un giorno perfetto, un giorno in cui ti senti sicuro che nulla può andare storto, nulla di male può accadere. Eppure accadde.

UN MOMENTO DI VERITÀ

Camminavo assorto, pregustando la gioia di incontrare il mio caro amico Butch alla festa per il suo sessantesimo compleanno.

Avevo appena messo piede sulle strisce pedonali...

... Un istante dopo eccomi disteso sulla strada, paralizzato e intorpidito, incapace di muovermi o respirare. Non riesco a immaginare cosa mi sia capitato. Come ci sono finito? Emergendo da una nebbia turbinante di confusione e incredulità, una folla di persone accorre verso di me. Si fermano, inorridite. Tutt'a un tratto, volteggiano sopra di me in cerchio serrato, gli occhi fissi sul mio corpo afflosciato e contorto. Viste dalla mia prospettiva indifesa, sembrano un branco di corvi famelici che si avventano sulla preda ferita, me. Lentamente mi oriento e identifico il vero aggressore. Come in una vecchia foto al lampo di magnesio, mi appare una macchina beige che incombe su di me, la mascherina del radiatore simile a una dentatura e il parabrezza fracas-

sato. All'improvviso, la portiera si spalanca e ne salta fuori un'adolescente con gli occhi sbarrati, che mi fissa sbigottita per l'orrore. Stranamente so e non so quello che mi è appena accaduto. A mano a mano che i frammenti cominciano a ricomporsi, mi comunicano un'orribile realtà: *devo essere stato investito da quest'auto appena ho messo piede sulle strisce*. Confuso e incredulo, mi lascio cadere in un vago crepuscolo. Mi accorgo di non essere in grado di pensare chiaramente né di volermi svegliare da quest'incubo.

Un uomo accorre al mio fianco e si lascia cadere in ginocchio. Si presenta come un paramedico, attualmente non in servizio. Quando cerco di vedere da dove provenga quella voce, mi ordina severamente: "Non muova la testa". Il conflitto tra il suo secco comando e quello che il mio corpo tende per natura a fare, voltarsi verso la sua voce, mi spaventa e mi stordisce gettandomi in una sorta di paralisi. La mia coscienza stranamente si sdoppia e vivo una misteriosa 'esperienza extracorporea'. È come se fluttuassi al di sopra del mio corpo, guardando svolgersi la scena dall'alto.

Vengo bruscamente riportato alla realtà quando il paramedico mi afferra rudemente il polso per prendermi la frequenza del battito cardiaco. Poi cambia posizione e si pone senza indugio sopra di me. Goffamente, mi afferra la testa con entrambe le mani, trattenendola e impedendo che si muova. Le sue azioni brusche e il suono aspro del suo comando mi gettano nel panico; mi immobilizzano ulteriormente. Il terrore si insinua nella mia coscienza rintronata, annebbiata. *Forse ho il collo rotto*, penso. Provo l'urgente impulso di trovare qualcun *altro* su cui concentrarmi. Ho semplicemente bisogno dello sguardo confortevole di qualcuno, di un'ancora di salvezza cui aggrapparmi. Ma sono troppo terrorizzato per muovermi e mi sento congelato, senza margine d'azione.

Il 'buon samaritano' spara domande a raffica: "Come si chiama? Dove si trova? Dove stava andando? Che giorno è oggi?". Ma io non riesco a collegarmi con la mia bocca e a proferire le parole. Non ho l'energia per rispondere alle sue domande. Il suo modo di porle mi fa sentire più disorientato e del tutto confuso. Alla fine, riesco a formulare le risposte e a parlare. La mia voce è innaturale e stentata. Gli chiedo, sia coi gesti sia con le parole: "Per favore, si scosti". Lui accondiscende. Come se fossi un osservatore neutrale, che parla della persona buttata sull'asfalto, gli assicuro che capisco di non dover muovere la testa e che risponderò alle sue domande.

IL POTERE DELLA GENTILEZZA

Dopo pochi minuti, in punta di piedi, tra la folla si fa strada una donna, che pacatamente mi si siede accanto. "Sono un medico, un pediatra", dice, "posso esserle di aiuto?".

“La prego, mi stia solo vicino”, le rispondo. Il suo viso semplice e dolce appare capace di aiuto e di interessamento, ma con calma. Mi tiene la mano nella sua, che io stringo. Delicatamente ricambia il gesto. Quando i miei occhi la cercano, sento che mi sta spuntando una lacrima. La fragranza delicata e stranamente familiare del suo profumo mi dice che non sono solo. Mi sento emotivamente contenuto dalla sua presenza incoraggiante. Una tremula ondata di sollievo mi attraversa, e per la prima volta respiro profondamente. Poi un aspro fremito di terrore mi pervade il corpo. Ora mi sgorgano le lacrime dagli occhi. Nella mente sento le parole: *non posso credere che questo sia accaduto a me; non è possibile; non è ciò che avevo programmato di fare stasera per il compleanno di Butch*. Sono risucchiato in un gorgo di insondabile rimpianto. Il mio corpo continua a rabbrivire. La realtà si sta facendo strada in me.

Un momento dopo, un tremore più lieve comincia a sostituire i brividi improvvisi. Avverto ondate di paura e di tristezza che si alternano. Mi viene in mente, quale penosa eventualità, che potrei essere gravemente ferito. Forse finirò su una sedia a rotelle, paralitico e dipendente dagli altri. Ancora una volta ondate di tristezza mi pervadono. Ho paura di esserne inghiottito e mi aggrappo allo sguardo della donna. Un respiro più lento mi fa sentire di nuovo il suo profumo. La sua presenza costante mi sostiene. Non appena mi sento meno schiacciato, la paura si placa e comincia a calare. Avverto un barlume di speranza, poi un'ondata inarrestabile di rabbia. Il mio corpo continua a scuotersi e a tremare. Prima è freddo come il ghiaccio, subito dopo di un calore bruciante. Una furia cocente erompe dalle profondità del mio ventre: *ma come ha potuto quella stupida ragazzina investirmi sulle strisce? Non poteva fare attenzione? Accidenti a lei!*

L'urlo lacerante delle sirene e le luci rosse lampeggianti sovrastano tutto. Il mio ventre si contrae, gli occhi vanno ancora una volta in cerca dello sguardo dolce della donna. Ci stringiamo la mano, e il nodo nel mio intestino si allenta.

Sento il rumore della mia camicia che viene lacerata. Sono sbigottito e ancora una volta mi scatta il pensiero che è un vantaggio avere un osservatore lì a vegliare sul mio corpo scompostamente abbandonato sull'asfalto. Osservo persone sconosciute in divisa applicare con metodo gli elettrodi sul mio torace. Il paramedico 'buon samaritano' riferisce a qualcuno che le mie pulsazioni erano centosettanta. Sento la mia camicia lacerarsi ancor di più. Vedo il personale dell'ambulanza che mi infila un collare e poi con cautela mi fa scivolare su una barella, alla quale mi assicurano con delle cinghie. Nel frattempo, sento alcune confuse comunicazioni radio. Il personale paramedico sta facendo richiesta di un'équipe traumatologica al completo: lo spavento mi fa sussultare. Chiedo di essere portato all'ospedale più vicino, che dista poco più di un chilometro e mezzo, ma mi dicono che per le

mie lesioni potrebbe essere necessario portarmi presso il più qualificato centro traumatologico di La Jolla, a quasi cinquanta chilometri da lì. Il mio cuore sprofonda. Ma, con mia grande sorpresa, la paura si attenua rapidamente. Nel momento in cui vengo issato nell'ambulanza, per la prima volta chiudo gli occhi. Permangono un vago sentore del profumo di quella donna e la vista del suo sguardo tranquillo e dolce. Di nuovo, ho la confortante sensazione di essere contenuto dalla sua presenza.

Nell'aprire gli occhi sull'ambulanza, avverto in me un accresciuto stato di allerta, come se fossi sovraccarico di adrenalina. Per quanto intenso, questo sentimento non mi travolge. Nonostante i miei occhi vorrebbero gettare sguardi intorno, per esaminare l'ambiente estraneo e denso di presagi, coscientemente dirigo l'attenzione dentro di me. Comincio a fare l'inventario delle mie sensazioni corporee. Questa concentrazione attira la mia attenzione sulla presenza di un intenso, e sgradevole, ronzio per tutto il corpo.

A fronte di questa sensazione molesta, noto una singolare tensione nel braccio sinistro. Lascio che questa sensazione giunga al centro della coscienza e, a mano a mano che la tensione cresce, ne seguo le tracce. A poco a poco, mi rendo conto che *il braccio vuole* flettersi e sollevarsi. Via via che aumenta questo impulso interno, anche il dorso della mano *vuole* ruotare. Sempre in modo così impercettibile, avverto che si muove in direzione del lato sinistro del mio viso, come per proteggerlo da un colpo. All'improvviso, mi passa davanti l'immagine fugace del parabrezza dell'auto beige e anche stavolta, come in una foto al lampo di magnesio, dietro la ragnatela del vetro fracassato, due occhi sbarrati mi fissano. Sento il tonfo metallico, istantaneo della mia spalla sinistra che fracassa il parabrezza. Poi, inaspettatamente, vengo invaso da un avvolgente senso di sollievo. Sento che sto rientrando nel mio corpo. Il ronzio elettrico se n'è andato. L'immagine degli occhi sbarrati e del parabrezza fracassato si allontana e sembra dissolversi. Al suo posto compare quella di me stesso mentre esco da casa, sento il dolce tepore del sole e sono pieno di gioia al pensiero che quella sera incontrerò Butch. Nel momento in cui concentro l'attenzione sull'ambiente esterno, i miei occhi possono rilassarsi. Mi guardo intorno e l'ambulanza per qualche ragione sembra meno estranea e minacciosa. Vedo in modo più chiaro e 'blando'. Ho la profonda, rassicurante sensazione che non rimarrò congelato, che il tempo ha ricominciato ad andare avanti, che mi sto risvegliando dall'incubo. Rivolgo lo sguardo all'operatrice sanitaria seduta accanto a me e la sua calma mi tranquillizza.

Dopo alcuni chilometri tutti sobbalzi, avverto che dalla colonna vertebrale alle spalle si sta sviluppando un altro schema di forte tensione. Sento che il braccio destro vuole protendersi verso l'esterno: in quel momento ho un'immagine lampo in cui la strada d'asfalto nero mi si scaraventa contro. Sento il rumore della mano che sbatte sul lastrico e ho un'aspra sensazione

di bruciare al palmo destro. Associa tutto ciò alla percezione della mano che si estende a proteggere la testa perché non si fracassi sbattendo sul selciato. Provo uno straordinario sollievo e, insieme, un profondo senso di gratitudine verso il mio corpo che non mi tradisce, in quanto sa esattamente cosa fare per salvaguardare il mio fragile cervello da una lesione forse mortale. Mentre continuo a tremare lievemente, avverto internamente una calda ondata formicolante accompagnata da un'intima forza che si sviluppa dalle profondità del corpo.

Mentre l'urlo lacerante della sirena esplode in tutta la sua intensità, l'operatrice sanitaria mi misura la pressione del sangue e mi fa un elettrocardiogramma. Quando le chiedo di riferirmi i miei segni vitali, in modo garbato e professionale mi informa che non può fornirmi queste notizie. Avverto un sottile desiderio di prolungare il nostro contatto, per entrare in relazione con lei come persona. Con calma, le dico che sono un dottore, una mezza verità. Si crea una complicità giocosa che alleggerisce il clima. Lei armeggia con l'apparecchiatura e poi precisa che potrebbe trattarsi di una falsa lettura. Dopo un minuto o due, mi dice che la frequenza del battito cardiaco è 74/m, mentre la pressione è 125/70.

"Quali erano i miei valori la prima volta che mi avete collegato ai macchinari?", le chiedo. "Be', il polso era 150. Il tizio che lo ha rilevato prima che arrivassimo noi ha detto che era arrivato intorno ai 170".

Traggo un profondo sospiro di sollievo. "Grazie", le dico. Poi aggiungo: "Grazie a Dio, non mi verrà il DPTS".

"Che intende dire?", mi chiede lei con sincera curiosità.

"Be', che probabilmente non mi verrà il disturbo post-traumatico da stress". Mi sembra ancora perplessa e allora le spiego che non ostacolando le contrazioni muscolari e assecondando le reazioni autoprotettive ho potuto 'resettare' il sistema nervoso e rientrare nel mio corpo.

"In questo modo", proseguo, "mi sono sottratto allo schema attacco-*o*-fuga".

"Uhm", commenta lei, "è per questo che le vittime di incidenti a volte lottano con noi: sono ancora nella situazione di attacco-*o*-fuga?".

"Sì, è così".

"Sa", aggiunge, "ho notato che quando portiamo questi clienti all'ospedale, le loro contrazioni muscolari spesso vengono intenzionalmente bloccate. A volte li legano stretti o gli somministrano una dose di Valium. Forse non è così opportuno?".

"No, non lo è", conferma l'insegnante che è in me. "Può dare sollievo per un po', ma fa restare congelati e bloccati".

Mi racconta che di recente ha seguito un corso di 'primo soccorso traumatico' che aveva per tema "La descrizione dell'incidente negli interventi di crisi". "Facevamo le prove in prima persona all'ospedale. Doveva-

mo raccontare come ci sentivamo dopo un incidente. Ma parlare mi faceva sentire peggio, ed era lo stesso per gli altri operatori sanitari. Dopo non riuscivo a dormire. Ma lei non parlava di quello che le era accaduto. Lasciava solo manifestare le contrazioni muscolari, mi è parso. È questo che ha fatto scendere la frequenza del battito cardiaco e la pressione?”.

“Sì”, le dissi, e aggiunsi che erano stati anche quei piccoli movimenti spontanei protettivi delle braccia.

“Sto pensando alle contrazioni muscolari che spesso si presentano dopo un intervento chirurgico”, disse lei. “Scommetto che, se invece di impedirle, le si consentisse, la guarigione sarebbe più rapida e diminuirebbe anche il dolore postoperatorio”.

“Esatto”, rispondo con un sorriso d'intesa.

Per quanto orribile e sconvolgente, quell'esperienza mi permise di praticare su me stesso il metodo di mia invenzione per affrontare il trauma, metodo che negli ultimi quarant'anni ha costituito l'oggetto dei miei libri e del mio insegnamento. Ascoltando la 'voce silenziosa' del mio corpo e lasciandogli fare ciò che *lui* voleva, non impedendo le contrazioni muscolari, 'seguendo le tracce' delle mie sensazioni interne e consentendo al tempo stesso il *completamento* delle risposte di difesa e orientamento, nonché provando le 'emozioni di sopravvivenza' di rabbia e terrore senza venirne sopraffatto, ne uscii miracolosamente incolume sia fisicamente sia emotivamente. Non provavo solo riconoscenza, ma anche l'umile gratitudine di accorgermi che ero riuscito a usare il metodo per la mia salvezza personale.

Se alcune persone riescono a guarire da sé da un trauma del genere, molte non ci riescono. Ci sono decine di migliaia di soldati che vivono lo stress estremo e l'orrore della guerra. E poi c'è anche chi subisce devastanti esperienze di stupro, abuso sessuale e aggressione. In molti casi però il trauma deriva da eventi assai più 'comuni', come interventi chirurgici o procedure mediche invasive.¹ Per esempio, in un recente studio, al 52 per cento dei clienti ortopedici sottoposti a intervento chirurgico, dopo l'operazione veniva diagnosticato un DPTS conclamato.

Tra gli altri traumi che possono indurre un DPTS sono da annoverare le cadute, le malattie gravi, l'abbandono, ricevere notizie sconvolgenti o tragi-

¹ Starr, A. *et al.* (2004), "Symptoms of Post-traumatic Stress Disorder after Orthopaedic Trauma", *Journal of Bone and Joint Surgery*, 86, pp. 1115-121.

Ponsford, J., Hill, B., Karamitsios, M. e Bahar-Fuchs, A. P. (2008), "Factors Influencing Outcome after Orthopaedic Trauma", *Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*, 64 (4), pp. 1001-9.

Sanders, M. B., Starr, A. J., Frawley, W. H., McNulty, M. J. e Niagaris, T. R., "Post-traumatic Stress Symptoms in Children Recovering From Minor Orthopaedic Injury and Treatment" (2005), *Journal of Orthopaedic Trauma*, 19 (9), pp. 623-28.

che, essere testimoni di una violenza e subire un incidente stradale. Queste e molte altre esperienze abbastanza comuni sono tutte potenzialmente traumatizzanti. L'incapacità di riprendersi da simili eventi, o l'impossibilità di essere adeguatamente seguiti da professionisti, possono esporre al DPTS, oltre che a una miriade di sintomi fisici ed emotivi. Tremo al pensiero dell'esito che avrebbe potuto avere il mio incidente se mi fossero mancate le conoscenze o l'aiuto provvidenziale di quella pediatra che col suo profumo e la sua gentilezza seppe contenermi.

LA SCOPERTA DEL METODO

Nel corso degli ultimi quarant'anni, ho sviluppato un approccio per aiutare le persone ad attraversare molti tipi di trauma, compreso quello che io stesso attraversai quel giorno di febbraio in cui venni investito da un'auto. Questo metodo può essere applicato sia immediatamente dopo il trauma sia a distanza di molti anni: quello che fu il mio primo cliente per serendipità, e di cui parlerò nel secondo capitolo, riuscì a guarire da un trauma che gli era capitato circa vent'anni prima. Il mio metodo, che ho chiamato Somatic Experiencing®, favorisce la creazione di stati fisiologici sensibili e affettivi che trasformano quelli della paura e del senso di impotenza. Per raggiungere questo obiettivo il metodo aiuta le persone ad accedere a una serie di reazioni istintive attraverso la consapevolezza delle *sensazioni del corpo*.

Da tempo memorabile, gli esseri umani cercano di far fronte a sentimenti forti e terrificanti mediante espedienti che contrastino la percezione della paura e del senso di impotenza: rituali religiosi, teatro, danza, musica, meditazione e ingestione di sostanze psicoattive, tanto per nominarne alcuni. Di questi vari metodi per modificare il proprio modo di essere, la medicina moderna ha accettato solo l'uso (limitato, ossia psichiatrico) di sostanze chimiche. Gli altri sistemi di 'fronteggiamento' continuano a trovare espressione negli approcci alternativi, cosiddetti olistici, come lo yoga, il tai chi, l'esercizio fisico, le percussioni, la musica, lo sciamanesimo e le tecniche orientate al corpo. Sebbene molti ne traggano aiuto e sollievo, questi approcci, pur preziosi, sono relativamente aspecifici e non hanno accesso sufficiente a certi meccanismi e processi fisiologici essenziali che consentono agli esseri umani di trasformare le esperienze terrificanti e schiaccianti.

Nella particolare metodologia che descrivo in queste pagine, il cliente viene aiutato a sviluppare una certa consapevolezza e padronanza delle proprie sensazioni fisiche e dei propri sentimenti. Le osservazioni che ho tratto dall'incontro con alcune culture indigene suggeriscono che questo approccio ha una certa affinità con vari rituali di guarigione sciamanica tradizionali. La mia proposta è un approccio collettivo, transculturale alla guarigione

La rivelazione della scoperta

La strada giusta per l'interrezza è fatta di deviazioni decisive e svolte sbagliate.

C. G. JUNG

Essere toccati dalla rivelazione dell'amore o della scoperta scientifica è uno dei doni più grandi e meravigliosi della vita. L'anno 1969, anche se nella sfera sentimentale si rivelò un fiasco, nell'ambito scientifico fu per me un periodo di esaltante illuminazione. Mentre nello spazio cosmico avveniva uno straordinario evento tecnico, il corso della mia vita fu modificato dal risveglio dello spazio interno.

All'inizio dell'estate i miei amici e io eravamo incollati al televisore, pieni di stupore e di timore reverenziale. Il modulo lunare Eagle si era posato sulla Baia della Tranquillità e Neil Armstrong senza più alcun dubbio stava mettendo piede sulla superficie lunare. Ascoltavamo, pietrificati, la sua frase storica, benché grammaticalmente controversa: "Un piccolo passo per l'uomo, un balzo da gigante per l'umanità".* Gli uomini non stavano solo camminando sulla luna, ma addirittura saltavano con esuberanza tecnologica! Dal nostro più prossimo vicino celeste ci venivano rimandate immagini della Terra, a ricordarci che non eravamo il centro dell'universo.

Nonostante l'importanza storica di quella giornata, dubito che siano in molti a ricordare il mese o addirittura l'anno in cui l'Apollo 11 allunò. Ma nella mia mente la data del 20 luglio 1969 si incise in modo indelebile insieme al brivido della scoperta interiore. Nell'ambito dell'attività terapeutica corpo-mente che esercitavo, quasi nello stesso tempo accadde un evento 'casuale' il cui fascino non era affatto inferiore a quello dell'allunaggio. Questo evento singolare, che per me fu il primo passo di una nuova vita professionale, diede vita a una prospettiva del tutto nuova circa la condizione umana e, contemporaneamente, mi mise di fronte alle mie pesanti fissazioni e ai demoni interni del trauma.

* Armstrong avrebbe dovuto dire: "Un piccolo passo per un uomo...", ma l'emozione del momento produsse questa licenza poetica involontaria, destinata a rimanere celebre. [N. d. T.]

L'occasione di questo avvenimento fu l'arrivo al mio studio di una giovane donna, inviata da uno psichiatra che sapeva bene quanto fossi interessato ai nuovi indirizzi di ricerca sullo stress e sulla guarigione mente-corpo. Nancy (la chiamerò con questo nome fittizio) soffriva da tempo di frequenti emicranie, ipertiroidismo e stanchezza, come pure di dolore cronico e sindrome premenstruale debilitante. Oggi sintomi del genere verrebbero probabilmente diagnosticati come fibromialgia e sindrome da affaticamento cronico. La sua vita era ulteriormente menomata da gravi attacchi di ansia-panico e agorafobia che la tenevano confinata a casa. Avevo elaborato alcune tecniche di rilassamento e riduzione dello stress, basate sulla consapevolezza corporea, che lo psichiatra pensava potessero giovarle.

Nancy entrò nel mio studio, aggrappata nervosamente al braccio del marito. Lei giocherellava nervosamente con le dita; lui era visibilmente infastidito dalla totale dipendenza della moglie. Notai quanto fosse rigido il collo di quest'ultima, rientrato nelle spalle come quello di una tartaruga ferita, mentre gli occhi erano spalancati nell'espressione sgomenta di un cervo abbagliato dai fari di un'auto. La postura incurvata rivelava un senso diffuso di paura e sconfitta. La frequenza cardiaca a riposo era elevata, probabilmente quasi cento battiti al minuto, come riuscii a desumere tastandole il collo e contando le pulsazioni della carotide. Il respiro di Nancy era così superficiale da sembrare a mala pena sufficiente a tenerla in vita.

Per prima cosa, le insegnai a diventare consapevole della tensione cronica nei muscoli del collo e delle spalle e poi a liberarla. Nancy sembrò rilassarsi profondamente: non appena il respiro divenne più profondo, la frequenza del battito cardiaco scese a un livello normale. Ma, poco dopo, venne colta da un'improvvisa e intensa agitazione. Il cuore le batteva all'impazzata e le pulsazioni salirono di colpo a circa centotrenta al minuto. Il respiro si fece accelerato e superficiale, mentre ansimava in modo irregolare. A quel punto, poiché io rimanevo a guardarla senza riuscire a far nulla, improvvisamente si congelò per il terrore. Il suo volto divenne di un pallore mortale, sembrava paralizzata e a mala pena riusciva a respirare. Il cuore sembrò quasi fermarsi e le pulsazioni precipitarono a circa cinquant'anni al minuto. Di questo meccanismo del cuore parlerò in seguito nel sesto capitolo. Lottavo contro il panico che incombeva su di me, ed ero smarrito circa il da farsi.

“Sto morendo. Non mi lasci morire”, implorava Nancy con voce bassa e tesa. “Mi aiuti, mi aiuti! Per favore non mi lasci morire”. La sua inquietante impotenza evocò nel mio subcosciente una soluzione archetipica. Improvvisamente, agli occhi della mia mente apparve un'immagine di tipo onirico: emergendo dalla parete opposta della stanza, si materializzò una tigre acquattata, pronta ad attaccare.

“Corri, Nancy!”, le ordinai senza pensarci. “C’è una tigre che ti insegue. Arrampicati su quelle rocce e scappa”. Sconcertato dalla mia stessa uscita, rimasi a fissare sbalordito le gambe di Nancy che cominciavano a tremare e poi a muoversi su e giù con un’andatura simile a quella spontanea della corsa. Tutto il suo corpo prese a scuotersi, dapprima in modo convulso, poi più lievemente. A poco a poco (ci volle quasi un’ora), le contrazioni muscolari si calmarono e Nancy provò un sentimento di pace che, come disse lei stessa, “l’avvolgeva in calde ondate formicolanti” (si vedano le *Figure 2.1a* e *2.1b*).

In seguito, Nancy riferì che durante la seduta le erano comparse immagini da incubo: aveva visto se stessa all’età di quattro anni mentre cercava con tutte le forze di sfuggire alla stretta dei medici, i quali la tenevano ferma per anestetizzarla con l’etere e praticarle una tonsillectomia ‘di routine’. Raccontò che fino a quel momento l’evento era “rimasto a lungo nel dimenticatoio”. Con mio enorme stupore, quegli inusuali tremori capovolsero la vita di Nancy. Molti dei suoi sintomi regredirono notevolmente e alcuni sparirono del tutto. L’attacco di panico avvenuto durante la seduta fu l’ultimo che ebbe; e, nei due anni seguenti, fino al giorno in cui conseguì la specializzazione post-universitaria, la stanchezza cronica, le emicranie e i sintomi premestruali ebbero un netto miglioramento. Inoltre Nancy riferì il seguente ‘effetto collaterale’: non riusciva a ricordare di essere stata mai “così viva e felice”.

Circolo vizioso paura-immobilità

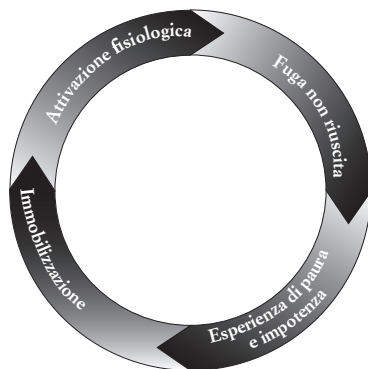


Figura 2.1a. Questa figura illustra il circolo vizioso per cui la paura e l’immobilità si nutrono l’una dell’altra. È ciò che ci sprofonda e ci intrappola nel ‘buco nero’ del trauma.

Ripristino delle risposte difensive attive

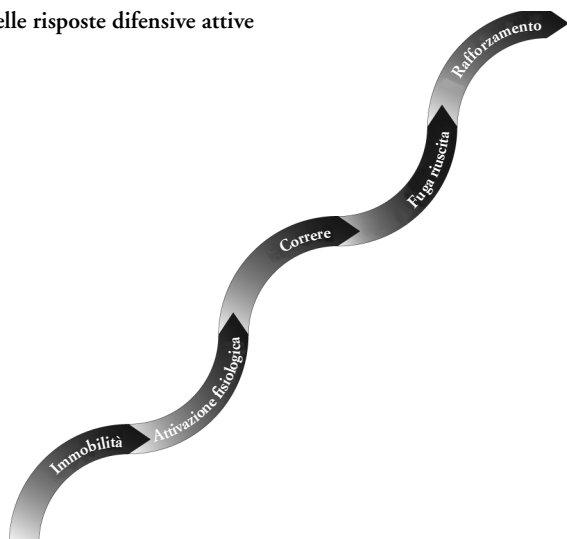


Figura 2.1b. Consentendo a Nancy di ricreare l'esperienza di correre e riuscire a sfuggire ai suoi pretesi aggressori, riuscii a farla uscire dal circolo vizioso paura-immobilità e dall'iperattivazione. È essenziale che il cliente *provi* la sensazione di correre. Correre senza avvertirlo interiormente ha solo un valore limitato.

L'INNATA CAPACITÀ DI GUARIRE

Ciò che permise a Nancy di emergere dal suo guscio di sintomi congelati e di impegnarsi di nuovo nella vita fu lo stesso meccanismo che impedì a me di restare traumatizzato dopo l'incidente. Le contrazioni muscolari e i tremolii, manifestandosi alla presenza calma e rassicurante di una persona affidabile e potendo giungere fino al completamento, aiutarono entrambi sia a recuperare l'equilibrio e l'interezza sia a liberarci dalla morsa del trauma.

Attraverso una consapevolezza concentrata e micromovimenti volti a riprodurre e *completare* le azioni protettive istintive rimaste incompiute, Nancy e io riuscimmo a scaricare quell'energia che era stata attivata per la sopravvivenza, ma che era rimasta nel sistema nervoso. Nancy visse la fuga, così a lungo rimandata, che il suo corpo avrebbe voluto attuare quando, bambinetta indifesa, era stata immobilizzata e sopraffatta. In poche parole, tutti e due sperimentammo e *incorporammo* la potente e innata saggezza delle nostre risposte istintive nel momento in cui queste ultime si mobilitarono per respingere un pericolo mortale.

La percezione consapevole di questa forza protettiva primitiva era in netto contrasto con il senso di impotenza schiacciante che aveva sommerso sia me sia lei. La differenza principale tra l'esperienza di Nancy e la mia era che io avevo potuto stroncare sul nascere gli eventuali sintomi del DPTS, grazie alla capacità di autosomministrarmi un pronto soccorso fisico ed emotivo e alla providenziale presenza della pediatra, mentre Nancy, come milioni di altre persone, purtroppo non aveva avuto questa fortuna. Per circa vent'anni aveva sofferto di un'inutile angoscia, finché l'intervento chirurgico subito nell'infanzia non venne sommariamente rivisitato e 'rinegoziato' nel mio studio.¹

Se non avessi percepito la grezza forza muscolare dei miei istinti di sopravvivenza, che si opponevano alla condizione di impotenza, avrei di certo sviluppato i sintomi debilitanti del DPTS che avevano tanto ottenebrato e menomato Nancy. Come lei, sarei rimasto troppo spaventato per riuscire ad avventurarmi di nuovo con fiducia nel mondo. Mentre Nancy fu in grado di sfuggire ai suoi torturatori solo retrospettivamente, io riuscii a sottrarmi alla distruzione e anche a 'resettare' il mio sistema nervoso in tempo reale.

Quando siamo fortemente minacciati, mobilitiamo enormi energie per proteggerci e difenderci. Ci abbassiamo, ci scostiamo, ci attorcigliamo, ci irrigidiamo e ci ritraiamo. I nostri muscoli si contraggono per l'attacco o la fuga. Ma se le nostre azioni risultano inefficaci, ci congeliamo o abbiamo un collasso. Il corpo di Nancy all'età di quattro anni aveva cercato di sfuggire ai predatori mascherati: avrebbe voluto correre e scappare, ma non ci era riuscito. La bambina era stata sopraffatta e immobilizzata contro la sua volontà da onnipotenti giganti con la maschera e il camice. Nell'ora che passammo insieme, il corpo di Nancy contrastò le sensazioni di sopraffazione e intrappolamento che generavano panico. E nel momento in cui imparò a farlo il corpo, lo stesso avvenne alla mente.

Quando un qualsiasi organismo percepisce la presenza di un pericolo mortale soverchiante, in cui cioè le possibilità di fuga sono scarse o nulle, la risposta *biologica* è una reazione globale di paralisi e blocco, che gli etologi chiamano risposta innata di *immobilità tonica* (IT). Gli esseri umani vivono questo stato congelato come terrore impotente e panico. Un simile stato di blocco e paralisi dovrebbe essere temporaneo. Un animale selvatico che presenti quest'acuta reazione fisiologica allo shock o verrà mangiato o, nel caso venga risparmiato, probabilmente riprenderà a vivere come faceva prima di vedere la morte da vicino; non sarà diventato peggiore per l'avventura vissuta, ma forse sarà più saggio. Magari acquisirà maggiore vigilanza (da non confondere con l'ipervigilanza) riguardo a fonti di minaccia simili che si presenteranno in futuro e quindi saprà cogliere prima gli indizi di perico-

¹ Io uso il termine *rinegoziazione* per riferirmi alla rielaborazione dell'esperienza traumatica, in contrapposizione con il *rivivere* la stessa.

lo. Per esempio, un cervo sfuggito all'assalto di un puma forse eviterà certi rilievi rocciosi sui quali è avvenuto l'episodio.

A differenza degli animali, gli esseri umani, quando vivono una minaccia quale un orrore o un terrore schiacciante, di solito rimangono bloccati in una sorta di limbo, senza riprendere a vivere pienamente. Inoltre manifestano una tendenza al congelamento in situazioni in cui un individuo non traumatizzato avvertirebbe solo la presenza di un pericolo o addirittura proverebbe un po' di eccitazione. La paralisi non è più una reazione disperata a un pericolo ineludibile, ma diventa piuttosto una risposta 'di default', che si ripresenta in un'ampia varietà di situazioni fortemente eccitanti. Per esempio, l'attivazione fisiologica sessuale può inaspettatamente trasformarsi in frigidità, repulsione o evitamento.

VERSO UNA BIOLOGIA DEL TRAUMA

Nel tentativo di comprendere ciò che era accaduto durante la seduta con Nancy, fui spinto a indagare in parecchie direzioni nuove. In primo luogo, mi resi conto che, se non fosse stato per la fiducia nei miei istinti più viscerali e per un tantino di fortuna, con la stessa facilità, benché involontariamente, avrei potuto 'ritraumatizzare' Nancy, determinando un peggioramento dei suoi sintomi già gravi. Inoltre, come il giocatore d'azzardo che all'inizio della propria carriera ha un colpo di fortuna, presto avrei scoperto che simili 'guarigioni' miracolose sono casi isolati e non avvengono sempre. Venni così trascinato in un viaggio sfiancante per scoprire ciò che era solo trapelato in quell'estate del 1969. Come ebbi a scoprire, era cruciale 'titolare' queste reazioni, nel senso di accedervi gradualmente, in modo tale che non risultassero più schiaccianti. Limitarsi a esporre il cliente ai propri ricordi traumatici facendoglieli rivivere era, nella migliore delle ipotesi, superfluo (perché avrebbe ridotto l'integrazione e il senso di padronanza e benessere), ma, nella peggiore, aveva un effetto ritraumatizzante. Appresi anche che le contrazioni muscolari e i tremolii, cioè le reazioni di scarica, sono spesso così tenui da risultare a stento percepibili per un osservatore esterno. Spesso la scarica si manifesta come una lieve contrazione muscolare (minuscoli tremolii muscolari e brividi) o con un cambiamento di temperatura, come per esempio il passaggio da un gran freddo a un gran caldo. Questi mutamenti generalmente vengono monitorati mediante l'osservazione delle variazioni nel colorito delle mani e del viso.