

## RISANARE CORPO E MENTE DAL DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS

di Pamela Fitch e Trish Dryden

in *Massage Therapy Journal*, Vol. 39, N. 1, Primavera 2000

*“La modalità del tocco serve innanzitutto  
a rendere possibile la sopravvivenza  
e, secondariamente, ad arricchire  
la vita di significato.”  
- Barnard & Brazelton*

### L'esperienza del trauma

Gli eventi traumatici, come gli incendi, i terremoti, i bombardamenti e gli uragani, capitano ogni giorno. Situazioni tanto devastanti possono causare una reazione acuta di paura e terrore nei soggetti che le sperimentano. La guerra, lo stupro, l'aggressione fisica o l'abuso, che si tratti di un bambino o di un adulto, producono risultati ugualmente spaventosi, noti come stress post-traumatico. Ciò si verifica quando gli individui traumatizzati non riescono a collocare definitivamente nel passato ciò che è accaduto. L'esperienza del trauma mina le aspettative di incolumità e certezza. Gli individui traumatizzati rimangono permanentemente consapevoli di ciò che anche gli altri sanno, ma tendono a celare alla coscienza: che la vita è fragile e può finire o cambiare per sempre in un attimo, e che le nostre aspettative di controllo sul mondo sono spesso illusorie.

Mentre si affannano a dare un senso a ciò che è loro accaduto, la maggior parte dei soggetti che sperimentano un grave trauma sviluppa sintomi acuti e a breve termine, come disturbi del sonno e dolore fisico. Altri, sfortunatamente, sviluppano sintomi cronici correlati alla loro esperienza traumatica. Questi sintomi, quando si verificano contemporaneamente, indicano la presenza di un Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS). L'impatto di tale sintomatologia ha una base neurobiologica e oltrepassa i confini delle sfere fisica, emozionale e spirituale. Clienti come questi rappresentano una sfida importante alle capacità e alle conoscenze del terapeuta massaggiatore.

Questo articolo esaminerà i segni e i sintomi del DPTS cronico e il ruolo del massaggiatore nell'affrontarli. L'obiettivo primario nel trattare mediante massaggio il DPTS è quello di aiutare il cliente a “sentirsi al sicuro nel proprio Sé”. La terapia del massaggio può insegnare ai clienti modalità sicure ed efficaci per calmarsi e gestire lo stress. Le persone che hanno subito un trauma non si sentono più a loro agio nei loro corpi. Le terapie fondate sulla parola, da sole, non sempre riescono ad affrontare adeguatamente la paura e la sfiducia che si sono codificate nei loro corpi. In

un contesto multidisciplinare, la terapia del massaggio può contribuire a restituire tali clienti a se stessi, accrescendo la loro capacità di provare un senso di sicurezza e padronanza, di essere curiosi senza paura, di sentirsi a proprio agio nel proprio corpo e di sperimentare un'intimità dai confini ben delimitati con un altro essere umano.

### **Manifestazioni cliniche**

È importante che i terapeuti massaggiatori comprendano le manifestazioni cliniche e la neurobiologia dei traumi, al fine di comprendere i rischi e i benefici che la terapia del massaggio può offrire a clienti con DPTS. Molti clienti hanno storie traumatiche e mostrano i segni e i sintomi del DPTS, che il massaggiatore ne sia consapevole o meno.

In uno studio nazionale sulla comorbilità, condotto su oltre 8000 soggetti, Kessler scoprì che il 6,5% dei soggetti considerati aveva una prevalenza di DPTS permanente e un altro 2,8% aveva una prevalenza di DPTS della durata di 30 giorni. Le donne avevano un rischio di sviluppare DPTS doppio rispetto agli uomini, e i soggetti con DPTS risultavano maggiormente a rischio di sviluppare altri disturbi psichiatrici, come ansia e disturbi dell'umore. Dato che circa il 75% dei clienti delle terapie del massaggio sono donne, e dato che una larga maggioranza approda al trattamento per qualcosa che viene genericamente descritto come "stress", la percentuale di clienti con DPTS potrebbe essere di gran lunga superiore al 9,3% suggerito dalle cifre sopraccitate.

Saakvitne e Pearlman affermano che l'esperienza del trauma mina alla base cinque bisogni umani fondamentali:

1. Il bisogno di sentirsi sicuri.
2. Il bisogno di fidarsi.
3. Il bisogno di avere un minimo di controllo sulla propria vita.
4. Il bisogno di sentirsi apprezzati.
5. Il bisogno di sentirsi vicini agli altri.

Ciò appare più evidente che mai nell'ambiente straordinariamente intimo della saletta da massaggio. I clienti che, di volta in volta, sperimentano reazioni emozionali al tocco, spesso reagiscono al semplice conforto umano. Piangere, essere abbracciati, essere rassicurati dal terapeuta – "Ecco, ora è passato. Sei al sicuro con me" – il più delle volte fa riemergere il cliente dal terrore del ricordo traumatico e dal dolore della realtà attuale. Il mondo e il massaggio procedono come prima.

È probabile che chi ha sperimentato un evento profondamente traumatico non possa essere calmato altrettanto agevolmente grazie alle sole parole o al tocco. Per queste persone, il trauma continua a vivere nel loro corpo e nel loro spirito, come se continuasse ad accadere, qui e ora. Ogni

conforto sembra vano, immeritevole di fiducia. La perdita di fiducia nella capacità del corpo di mantenerli integri viene sperimentata come l'ultimo tradimento da parte di tutto ciò che erano giunti a conoscere e credere circa il mondo e le altre persone. Il desiderio di sicurezza rimane, ma è sepolto in profondità, perpetuamente controllato da sfiducia e paura.

### **Definizione clinica**

Secondo il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM IV)*, un cliente deve rientrare nei seguenti criteri, per essere classificato come sofferente di DPTS:

**Criterio A:** essere stato esposto ad un evento traumatico che abbia comportato morte o lesioni effettive o minacciate, al quale egli abbia reagito con panico, orrore e sentimento d'impotenza.

**Criterio B:** rivivere l'esperienza del trauma sotto forma di sogni, flashback, ricordi molesti o agitazione quando si trovi in situazioni che gli ricordino il trauma originario.

**Criterio C:** mostrare comportamenti d'evitamento o intorpidimento emotivo e un ridotto interesse per le altre persone e il mondo esterno.

**Criterio D:** sperimentare iperattività neurovegetativa, evidenziata da insonnia, agitazione, irritabilità o esplosioni di rabbia.

**Criterio E:** persistenza dei sintomi dei criteri B, C, D per almeno un mese.

**Criterio F:** significativa incidenza dei sintomi sulle capacità sociali o professionali del soggetto o in altri importanti settori della sua vita.

Il DPTS può essere sia acuto che con inizio differito. Il DPTS acuto si verifica entro 6 mesi dall'evento traumatico. L'inizio differito può verificarsi in qualsiasi momento, decorsi 6 mesi dall'evento traumatico. Può trattarsi di un anno, 20 anni o addirittura 40 anni dopo l'evento.

### **Segnali e sintomi**

Oltre ad una storia di traumi, ci sono segnali e sintomi precisi da ricercare quando si valuta se un cliente soffre di DPTS. Singolarmente considerati, tali sintomi non hanno valenza diagnostica; comunque, se vengono osservati come un gruppo (*cluster*) di segnali e sintomi, il terapeuta dovrebbe considerare la possibilità che si tratti di DPTS.

1. Ipervigilanza (diffidenza verso gli altri) e ipereccitabilità (reazioni aggressive o di fuga).
2. Assenza di emozioni e/o di reazioni.
3. Evitamento di stimoli che facciano scattare ricordi del trauma.
4. Sogni, incubi, insonnia.
5. Difficoltà a concentrarsi.
6. Irritabilità o scoppi d'ira.

7. Depressione.
8. Ideazione suicidaria o comportamenti autodistruttivi.
9. Reazioni d'allarme eccessive o estrema suscettibilità.
10. Insensibilità o ipersensibilità al tocco in alcune o tutte le parti del corpo.
11. Sentimenti incontenibili di rabbia, tristezza, paura, disperazione, vergogna, colpa o odio per se stesso.
12. Sintomi di dolore fisico con dislocazione mutevole.
13. Eemicranie, fibromialgia, estrema tensione miofasciale.
14. Dissociazione dal sé, dalle proprie azioni o parti del corpo.
15. Perdita di contatto da aspetti spirituali della vita o dalla capacità di immaginare un futuro positivo.
16. Relazioni distorte con il responsabile del trauma o con altri che ricordino al cliente il responsabile del trauma.

I massaggiatori dovrebbero sapere che ci sono molti clienti che possono aver sperimentato traumi significativi, ma i cui sintomi appariranno maggiormente compatibili con la depressione. Per una concisa descrizione delle reazioni diverse ai traumi dal DPTS, si faccia riferimento a *Trauma and Recover* di Judith Hermann. Come per tutte le situazioni mediche e psichiatriche, è estremamente importante che il cliente riceva una diagnosi da un operatore sanitario idoneo. Si consiglia ai massaggiatori di stilare un elenco affidabile di operatori a cui poter inviare i clienti per la diagnosi, e con cui poter lavorare per coordinare un efficace piano di cura multidisciplinare e centrato sul cliente.

## **Neurobiologia**

Gli individui vivono le esperienze traumatiche in maniere differenti. Per esempio, una donna che venga rapinata sotto la minaccia di un coltello può reagire, sul momento, mostrandosi condiscendente verso il rapinatore, porgendogli il portafogli e memorizzando il volto dell'uomo. La sua idea è che, una volta uscita da quella situazione, andrà alla stazione di polizia, identificherà il responsabile e lo farà condannare. Un'altra persona potrà invece essere raggelata dalla paura e ritirarsi in un luogo dentro di sé che viene spesso descritto come un luogo di "muto terrore". Non riesce a comunicare razionalmente con se stessa o a rassicurarsi riguardo a ciò che potrà fare in seguito. Mentre l'evento traumatico ha corso, è convinta che morirà.

Il modo in cui gli individui rispondono agli eventi traumatici può in parte derivare dalle differenze nei rispettivi modi di elaborare informazioni ed emozioni.

Ci sono persone che sono in grado di continuare a parlare a se stesse mentre si svolge l'evento traumatico e che continuano a pianificare un possibile futuro impegnano la parte sinistra del loro cervello. Queste persone elaborano la situazione in maniera sequenziale e logica. Provano ancora un'intensa paura, ma il loro approccio alla comprensione attraverso l'emisfero sinistro evita che siano dominate dal terrore.

Le persone che utilizzano l'emisfero destro del cervello fanno esperienza del mondo da un punto di vista più marcatamente sensoriale, carico di emotività. Ricevono l'intera immagine dell'evento tutta in una volta, con emozioni, sensazioni e percezioni amplificate. Non riescono, in un momento di terrore, a gestire una comprensione razionale dell'evento, né a decidere in maniera logica e razionale cosa potranno fare in seguito per proteggersi. Non sperimentano più il mondo attraverso i filtri della corteccia cerebrale e, al momento del trauma, sono interamente dentro il loro emisfero destro. Si trovano, in altre parole, in un luogo di "muto terrore". I soggetti che sperimentano questo hanno molte più probabilità di sviluppare un Disturbo Post-Traumatico da Stress.

Il cervello è mirabilmente organizzato in tre parti e funzioni, altamente correlate tra loro. Il tronco cerebrale (brain stem) e l'ipotalamo monitorano la regolazione dell'ambiente interno dell'individuo e i meccanismi di combattimento o fuga. Il sistema limbico bilancia il mondo interiore con quello esterno ed elabora le emozioni allo stato grezzo. La neo corteccia analizza e risolve problemi ed è la parte del cervello attraverso la quale prevalentemente interagiamo col mondo esterno. Insieme, queste parti del cervello coordinano le funzioni cosce e inconse dei sentimenti, dei pensieri, dei ricordi, della comunicazione e dell'azione.

Una delle funzioni del sistema limbico, il centro delle emozioni, è quella di immagazzinare le esperienze fondate sulla paura. Garantire un accesso rapido e accurato alle esperienze di paura e ad altre correlate è altamente necessario per la sopravvivenza. Per esempio, se una persona cammina lungo un sentiero in un bosco e vede un lungo oggetto cilindrico sul sentiero, potrebbe restare senza fiato, fermarsi immediatamente, o scappare. La reazione all'oggetto avviene prima che la neo corteccia fornisca qualsiasi informazione circa quel che l'oggetto potrebbe essere.

Una parte del sistema limbico, l'amigdala, registra le esperienze e le sensazioni di paura con vividi dettagli sensoriali, e allerta la persona circa la possibilità che quell'oggetto sia un serpente, molto prima che la parola "serpente" arrivi alla corteccia dell'emisfero sinistro. Inoltre, l'amigdala invia messaggi all'ipotalamo per attivare l'asse ipotalamo – pituitaria – surrenali (HPA), ossia i meccanismi di combattimento o fuga, in modo che la persona si fermi, guardi, e sia pronta a scappare, se necessario, anche prima di sapere che cosa sia quell'oggetto.

L'asse HPA (v. fig. 1) è stimolato dalla paura (tra le altre emozioni):

1. L'ipotalamo secerne il CRH (ormone che rilascia corticotropina).
2. Il CRH attiva la ghiandola pituitaria perché rilasci l'ACTH (ormone adrenocorticotropo).
3. L'ACTH attiva le ghiandole surrenali perché rilascino cortisolo.
4. Il cortisolo stimola cuore, cervello, ghiandole e muscoli per le reazioni di combattimento o fuga.
5. Il cortisolo inibisce il sistema immunitario.
6. La presenza di cortisolo nel sangue segnala infine all'ipotalamo di interrompere la secrezione di CRH e l'asse ipotalamo – pituitaria – surrenali rallenta l'attività.

In circostanze normali, livelli elevati di cortisolo nel sangue, che costituiscono un indicatore di stress, attiveranno il processo di omeostasi nel corpo. Dal termine greco che significa “mantenere le cose come stanno”, l'omeostasi è un processo complesso con cui il corpo mantiene un accurato equilibrio tra tutti i sistemi di cui ha bisogno per sopravvivere. Dopo che il pericolo (reale o percepito, esterno o interno) è cessato, normalmente il sistema neuro-ormonale ritrova da sé il proprio equilibrio. Tuttavia, il sistema neuro-ormonale delle persone con DPTS risulta spesso bloccato sulla modalità di combattimento o di fuga, e rimane in condizione di ipervigilanza o iperallerta. Clinicamente, livelli elevati degli ormoni cortisolo e norepinefrina causano ipervigilanza e conseguente diffidenza e iperreattività nervosa. Un'altra modalità con cui si manifesta questa disfunzione nel ciclo neuro-ormonale è sotto forma di esaurimento del cortisolo e della norepinefrina. In questa situazione, i clienti possono provare intorpidimento in alcune parti del corpo, letargia e depressione. I clienti con DPTS potrebbero presentare una o entrambe queste condizioni.

### **Il tempo non guarisce**

Il DPTS è stato descritto come il fallimento del tempo come “gran dottore”, perché l'esperienza del trauma, per alcuni individui, viene interamente codificata nell'amigdala senza riferimenti allo spazio e al tempo. Non si ha più accesso alla corteccia cerebrale, che aiuta ad interrompere i flussi o le cascate di ormoni. Nelle persone che soffrono di DPTS si verificano flashback dell'esperienza traumatica quando le cateratte dell'amigdala ricevono lo stimolo di aprirsi. Allora ciò che è stato visto, udito, annusato e provato durante il trauma ritorna in maniera inattesa e intrusiva, portando la persona a rivivere aspetti del trauma originario come se accadesse qui e ora.

Consideriamo per esempio una donna che sopravvive ad un grave incidente automobilistico avvenuto durante un temporale. Ella sviluppa flashback intrusivi della pressione della cintura di sicurezza sul suo petto al momento dell'incidente, sintomi persistenti per lungo tempo dopo che il

danno fisiologico ai muscoli del petto è guarito. Arriva dal massaggiatore lamentandosi di un dolore al petto per il quale non ha una spiegazione precisa. Inoltre, è sconcertata dal fatto che il dolore al petto peggiori quando piove. Al momento dell'incidente pioveva forte. L'intensa paura e il dolore provati e codificati nell'amigdala sono stati codificati accompagnati dalla coscienza sensoriale della pioggia.

Ora la donna ha una risposta condizionata: uno stimolo sensoriale (in particolare, la pioggia) le ricorda (ma in maniera sottile e inconscia) l'incidente d'auto e stimola il dolore al petto. Inoltre, a quel punto è travolta dal ricordo, rivive molte delle sensazioni provate durante l'incidente: sudorazione, battito accelerato, paura intensa e respiro corto. Ora questa donna potrebbe ricercare attivamente modalità per evitare lo stimolo che elicitava questi flussi impetuosi di ormone dello stress, come rimanere al chiuso quando piove, o auto-medicarsi con droghe e alcol. Non è insolito che i soggetti con DPTS sviluppino dipendenza da alcol o droghe, abbiano orari di lavoro estremamente lunghi, o trovino altre modalità per ridurre o ignorare le sensazioni indesiderate e spaventose.

Bessel van der Kolk definisce la normale codificazione neurale delle esperienze come memoria narrativa (collocata nello spazio e nel tempo, senza l'intrusione della cascata neuro-ormonale), mentre definisce il tipo di ricordi di cui soffrono le persone con DPTS come memoria traumatica. Egli teorizza che il compito fondamentale della terapia – che si tratti di psicoterapia piuttosto che di massaggio – sia quello di aiutare i clienti a recuperare un senso di sicurezza nei loro corpi, liberi dalla corrente degli ormoni dello stress. Forse Freud aveva ragione quando diceva che “il compito della terapia è di trasformare la miseria nevrotica in una comune infelicità”.

In una terapia fondata sul dialogo, o nella psicoterapia, i sintomi nervosi intrusivi vengono trasformati, nel contesto di una relazione terapeutica sicura e dai confini ben definiti. Incoraggiando il cliente a parlare dell'evento traumatico, i ricordi spiacevoli vengono ricodificati dalla memoria traumatica a quella narrativa. In altre parole, le persone imparano a utilizzare l'emisfero sinistro del cervello (corteccia) per coordinare i sentimenti dell'emisfero destro. Ciò evita l'emissione di ormone dello stress dall'amigdala. Una volta che la terapia fondata sulla parola abbia aiutato il cliente a stabilire un certo grado di memoria narrativa e a sperimentare un minimo di sicurezza, i clienti potranno affrontare le sensazioni corporee intrusive con un terapeuta massaggiatore. La terapia del massaggio può aiutare i clienti a ristrutturare la loro esperienza traumatica in una prospettiva cinestetica.

La serotonina, insieme agli antidolorifici e ai sedativi naturali del corpo, viene prodotta nel cervello. Poiché i clienti con DPTS non riescono ad accedere facilmente alla serotonina di cui hanno bisogno per sedare le reazioni di combattimento o fuga, spesso vengono utilizzati farmaci come il Prozac, lo Zoloft e il Paxil (noti come SSRI, ossia inibitori selettivi della riproduzione

“reuptake” della serotonina), per aiutarli a controllare la loro reattività inadeguata a stimoli interiori come impulsività, aggressività e timori incontrollati relativi ai ricordi traumatici.

Alcuni clienti, con queste terapie, possono riuscire ad aumentare il pompaggio della serotonina. Altri clienti, che soffrono di DPTS in forma grave, possono richiedere la somministrazione di farmaci SSRI in dosi crescenti, per equilibrare le loro reazioni alle comuni fonti di stress della vita quotidiana. La terapia del massaggio affidata ad un operatore esperto può a sua volta aiutare a coordinare tra loro gli emisferi cerebrali, riducendo così la sintomatologia intrusiva dei clienti con DPTS e inducendo la creazione di strategie di auto-rilassamento.

### **Effetti benefici del tocco**

Non esistono tecniche specifiche di manipolazione fisica per lavorare con clienti che abbiano subito traumi. Il massaggio svedese può risultare tanto efficace e illuminante quanto la più avanzata mobilitazione delle fasce. Qualunque sia la tecnica, il massaggio può inavvertitamente stimolare il ricordo del trauma, il che, come i massaggiatori ben sanno, può anche costituire un potente strumento per la cura e la crescita. Per esempio, è ampiamente documentato che la stimolazione tattile sia essenziale per far crescere bene i neonati.

Sono alquanto interessanti i risultati della ricerca di Tiffany Field sui neonati prematuri, in cui a ciascuno di essi veniva effettuato un massaggio di 15 minuti, tre volte al giorno, per 10 giorni, mentre si trovavano ancora nell'incubatrice. I neonati trattati secondo tali modalità hanno incrementato il loro peso in misura superiore del 47% e sono rimasti in ospedale per 6 giorni di meno. Hanno inoltre riportato risultati migliori alla Scala Brazelton per la valutazione del comportamento neonatale. Rispetto al gruppo di controllo, tali neonati hanno ottenuto mediamente 12 punti in più sulla scala mentale e 13 punti in più sulla scala motoria.

In un altro esperimento, alcuni cuccioli di ratto venivano stimolati con sottili pennelli umidi, un procedimento volto a imitare le madri ratto, che puliscono i neonati leccandoli. I cuccioli che venivano “leccati” con i pennelli crescevano in maniera simile a quelli che avevano ricevuto le normali cure materne. Quelli che non ricevevano stimolazioni si ammalavano, avevano bassi tassi di crescita e in molti casi non riuscivano a crescere in maniera prospera.

Nel 1958, Harry F. Harlow dimostrò che madri artificiali o surrogate realizzate in fil di ferro e spugna e che non davano cibo erano comunque preferibili sia a cuccioli di scimmia rhesus che a strutture in fil di ferro che fornivano latte. Le scimmie rhesus trascorrono la maggior parte dell'infanzia a stretto contatto con il ventre delle loro madri. Harlow ipotizzò che le scimmie, per crescere e prosperare, avessero altrettanto – se non maggiore – bisogno di contatto e cure che non di cibo.



Questi risultati possono essere confrontati ai rapporti relativi ai bambini deperiti e privati del contatto ritrovati negli orfanotrofi rumeni dopo la caduta di Ceausescu. Gli orfani rumeni avevano difficoltà di relazione con gli altri esseri umani, mostravano capacità linguistiche ridotte o nulle e reazioni emotive minime o assenti. La sollecitazione (follow-up) di tali orfani segnalò una forte presenza di disturbi dell'attaccamento. Uno studio del 1997 di Kim Chisholm, della St. Francis Xavier University, esaminò gli orfani rumeni che erano stati adottati e ne valutò il grado di attaccamento. Nei questionari compilati dai genitori, i bambini adottati per ultimi ottenevano punteggi più elevati alla voce "tendenza a stringere amicizie indiscriminatamente", un comportamento recentemente descritto come criterio diagnostico dei disturbi dell'attaccamento. La Chisholm scoprì che quei bambini *"tentavano di abbracciare e baciare adulti estranei senza quella cautela che ci si potrebbe aspettare nei bambini piccoli. Tale comportamento è la conseguenza del non avere un riferimento affettivo stabile in relazione al quale formare la propria identità; per colmare tale vuoto, questi bambini si aggrapperanno a chiunque si mostri amichevole"*. Moltissime ricerche hanno esaminato l'attaccamento e la cura. I risultati di esse sembrano suggerire che cure sane e un tocco amorevole siano essenziali per permettere agli esseri umani di svilupparsi e prosperare.

### **La risposta al massaggio**

Molti terapeuti esprimono frustrazione nei confronti di quei clienti che non sono in grado di ricevere il massaggio. In effetti, in alcune circostanze s'ingaggia un possente scontro di volontà quando il cliente dia segno di erigere barriere contro ogni tentativo del terapeuta di incoraggiarne il rilassamento. L'esperienza indica che, quando il terapeuta dimostra attenzione e vicinanza, riconoscimento e rispetto per simili meccanismi di sopravvivenza, il cliente arriva infine a fidarsi del processo del massaggio in quanto mezzo sicuro per ricevere il conforto che tanto ardentemente desidera. Assieme al conforto si scioglie quella paura di vecchia data, e si manifesta l'opportunità di riportare il cliente in contatto con i normali messaggi del suo corpo.

Normalmente, la terapia del massaggio può offrire un profondo senso di pace a coloro che riescono ad entrare tanto in intimità con se stessi da lasciarsi andare e rilassarsi. Per coloro che recano i segni di un trauma, tuttavia, il mondo non appare sicuro ed essi non possono contare sul fatto che il loro corpo segnali in modo appropriato che una situazione è sicura. Il flusso impetuoso degli ormoni dello stress continua a far risuonare i campanelli d'allarme. Tali persone rimangono costantemente all'erta oppure alternano il torpore all'ipervigilanza.

Se il trauma riguarda un abuso sessuale, l'intimità della stanza da massaggio può accrescere il senso di paura. Un qualsiasi tipo di tocco può scatenare ricordi di informazioni, desiderate o

meno. Le modalità attraverso le quali un cliente riesce a convivere col ricordo di un evento traumatico sono quelle di non pensarci, negarne l'esistenza o, quanto meno, di non concedersi mai di soffermarsi su quell'orribile evento. Il cliente può anche non pensare troppo spesso a ciò che effettivamente è accaduto, tuttavia è afflitto da un livello di tensione fuori dal comune. Il tocco del massaggiatore può spalancare le cateratte di quelle sensazioni che il cliente aveva accuratamente rinchiuso per non rivivere il ricordo del trauma.

Se il ricordo traumatico, immagazzinato nell'amigdala del sistema limbico, viene stimolato, ne possono derivare flashback, terrore muto, torpore, ipereccitazione e/o dissociazione. Osservare ciò può risultare allarmante e spaventoso per quei terapeuti che non si aspettino una tale evenienza o che non siano al corrente dei segnali e dei sintomi del Disturbo Post-Traumatico da Stress.

I clienti che da bambini sono stati coccolati, abbracciati, accarezzati e curati saranno verosimilmente cresciuti con un forte senso di sé e di sicurezza. Se, al contrario, il tocco è stato negato o abusivo, connesso a cattive intenzioni o manipolazione, è possibile che non abbiano sviluppato modalità per apprezzare un tocco sano, sicuro, dai limiti ben definiti. Come suggerisce Judith Hermann, vi sono tre principali forme di adattamento che consentono a un bambino di sopravvivere in un ambiente di abuso cronico:

- l'elaborazione di difese dissociative;
- lo sviluppo di un'identità frammentata;
- la regolazione patologica degli stati emotivi.

Inevitabilmente, quando il bambino cresce, questi metodi di far fronte ai problemi che l'hanno aiutato a tollerare e sopravvivere ad una situazione d'abuso gli creano grandi difficoltà di fronte a relazioni adulte e a situazioni d'intimità.

Quando i clienti sono sdraiati su un lettino da massaggio senza vestiti e tra due lenzuola, il solo fatto di giacere nudi può evocare risposte sensoriali e antiche, profondamente connesse al modo in cui si percepiscono nel mondo. Se un tocco delicato è stato in passato associato a conseguenti botte o aggressioni, allora il tocco delicato di un massaggiatore può comportare per il cliente associazioni sorprendenti e spiacevoli. Se, per giunta, il cliente è stato continuamente criticato per le dimensioni o l'aspetto del suo corpo, potrebbe provare un profondo senso di vergogna, disgusto e vulnerabilità nell'esporsi a chiunque, e particolarmente al massaggiatore.

I massaggiatori possono sentirsi frustrati di fronte alla mancanza di collaborazione di tali clienti e alla loro apparente incapacità di permettere al terapeuta di lavorare in profondità nel tentativo di alleviare la tensione e il dolore muscolare. Un approccio più utile potrebbe consistere nell'osservare attentamente le reazioni dei clienti, considerandole come tentativi coraggiosi di non andare in pezzi di fronte ad una paura incontenibile. Un massaggiatore può aiutare il cliente a

ritornare per gradi “ a se stesso”. Ciò richiede un lavoro consapevole con le risorse del cliente. Il massaggiatore deve ripetutamente offrirgli l’opportunità di sperimentare il suo corpo nel momento presente, in un ambiente rispettoso e non giudicante, al fine di contestualizzare il ricordo del trauma e vivere appieno il presente.

### **Considerazioni sul trattamento**

Stabilire un rapporto di fiducia è essenziale nel lavoro con clienti affetti da DPTS. Per aiutarli con successo, il massaggiatore deve comprendere la natura e l’essenza della relazione terapeutica e comportarsi in ogni momento in maniera affidabile. Il terapeuta ha il ruolo di creare un luogo sicuro in cui il cliente possa ritrovare fiducia in se stesso e nel proprio corpo.

Come ha scritto van der Rote, *“il trattamento del DPTS deve indirizzarsi verso i due aspetti paralleli dell’aiuto terapeutico: recuperare un senso di sicurezza nel proprio corpo e portare a compimento un passato irrisolto. È probabile, per quanto non dimostrato, che porre attenzione a questi due elementi del trattamento allevierà la maggior parte dei postumi del trauma.”*.

In termini filosofici, intraprendere una terapia di massaggio rappresenta un impegno verso il benessere, tanto per il cliente quanto per il terapeuta. È un modo attento e sicuro per permettere ai soggetti di sperimentare il tocco e di ottenere sollievo dal dolore. Offre un’intimità di natura non sessuale, e così fornisce ai clienti che temono l’intimità un’opportunità per sperimentarla in sicurezza. La terapia del massaggio comunica sostegno, accettazione, rispetto e piacere, attraverso le mani del terapeuta, e mette il cliente in condizione di decidere come vuole essere toccato. Un tocco improntato al rispetto può essere curativo. Il massaggiatore offre un luogo sicuro ai clienti, che a loro volta possono imparare a fidarsi del fatto che il tocco non debba essere associato con il dolore, la paura o la rabbia.

All’interno di una sana relazione terapeutica con il massaggiatore, il cliente partecipa alla creazione di un progetto di cura realizzabile. Le decisioni relative al suo benessere vengono ampiamente discusse e il processo si fonda sul consenso e sulla cooperazione. Un tale approccio è d’importanza critica per trattare con successo un cliente con DPTS. Per lui, o lei, la sicurezza dev’essere al di sopra di tutto. Ha bisogno di sapere inequivocabilmente di avere il potere di fermare, modificare o cambiare il trattamento in qualsiasi istante. Avendo la possibilità di scegliere il modo in cui vuole essere toccato, il cliente con DPTS scopre con modalità sia cinestesiche che cognitive che il trauma appartiene al passato, e che qui, nel presente, detiene il controllo.

## **L'intenzione**

La tecnica è di gran lunga meno importante dell'intento del terapeuta. Per il bene tanto del cliente quanto del terapeuta, è imperativo che il massaggiatore sappia in ogni momento qual è il proprio ruolo e qual è la propria intenzione nel processo terapeutico. Intenzione è il termine utilizzato per descrivere lo scopo del terapeuta e il suo intento, in ogni possibile circostanza, nel corso del trattamento. Per quanto il terapeuta non intenda arrecare sofferenza, può causarne senza intenzione, se non è consapevole delle potenziali trappole e dei tranelli del processo terapeutico.

È imperativo che il terapeuta consideri esattamente quanto in là vuole spingersi nel percorso con ciascun cliente, che valuti il livello d'impegno del cliente, e che conosca i propri limiti, prima di imbarcarsi in una qualsivoglia relazione terapeutica. Possono insorgere conseguenze devastanti per il cliente, se un terapeuta scopre di essere riluttante, incapace, o troppo inesperto per portare a termine un percorso terapeutico. Pochi terapeuti sono in grado di vedere con chiarezza questi aspetti senza l'ausilio di una supervisione. La maggior parte dei terapeuti ottiene benefici tanto dal consultare un terapeuta più esperto quanto dalla supervisione dei colleghi di pari livello, come strumento per fare chiarezza circa i propri intenti, comprese le motivazioni inconsce che possono affiorare durante il trattamento.

Il massaggiatore assume il ruolo di confidente, insegnante, allenatore e surrogato affettivo. In quanto tale, egli giocherà presumibilmente un ruolo di eccezionale importanza nella vita del cliente. Talora, un cliente potrà desiderare che il massaggiatore risponda con modalità che risulterebbero controproducenti per la terapia. Potrebbe volere amicizia o altre forme di contatto con il terapeuta al di fuori dell'orario di lavoro. Il cliente potrebbe mettere alla prova i limiti stabiliti all'incontro terapeutico, chiedendo di essere toccato in modo più intimo di quanto sia appropriato. La responsabilità circa la chiarezza, l'intenzione e la comprensione del ruolo terapeutico non va presa alla leggera: ricade sempre sul terapeuta.

## **Il continuum trattamentale**

Che si stia avviando a iniziare un percorso di cura, o che stia valutando l'andamento generale del percorso, il massaggiatore deve essere in grado di indicare con chiarezza, a se stesso e al cliente, a che punto sia il cliente lungo il continuum del trattamento. Ciò aiuta a garantire la sicurezza del cliente, accresce l'efficacia del trattamento, e riduce il rischio di conflitto o di causare inavvertitamente nuovi traumi.

La prevedibilità e la routine possono essere di grande sollievo e conforto per i clienti affetti da DPTS. È importante che l'ora di massaggio comprenda un inizio, una fase centrale e una conclusione ben definiti (v. fig. 2).

**Figura 2: il processo terapeutico\***

<b>Costruire un contenitore sicuro</b> (fase iniziale)	<b>Esplorare le sensazioni</b> (fase centrale)	<b>Richiudere il contenitore</b> (fase conclusiva)
<b>Tempistica</b>		
1-15 minuti 1-9 mesi	10-45 minuti 3-12 mesi	Ultimi 15 minuti 1-4 mesi
<b>Grado della relazione</b>		
Dipendenza	Interdipendenza e reciprocità	Autonomia ed rivitalizzazione

*\* Fitch & Dryden. Presentata per la prima volta in un workshop a Toronto nel 1997.*

Il principio e la fine della seduta devono constare di aspetti familiari e ripetitivi, che segnalino al cliente in quale punto del trattamento si trovi. L'inizio del trattamento stabilisce sicurezza, confini e obiettivi per la giornata. La parte centrale dell'ora di trattamento è principalmente di natura esperienziale e si basa sulla capacità del cliente di sostenere un tocco sicuro. La conclusione della seduta dà al cliente l'opportunità di esprimere ciò che è accaduto nel corso del trattamento, di rendersi conto di ciò che potrebbe dover essere rielaborato in psicoterapia e di portarsi a casa delle salutari strategie di auto-cura e auto-rilassamento.

Analogamente, il progetto complessivo di trattamento segue un corso prevedibile in cui vi sono una fase iniziale decisiva, una fase centrale esplorativa e una fase conclusiva. Judith Kermann definisce questi stadi: "Sicurezza, Rimembranza e Lutto, e Riconnessione".

Lo stadio iniziale della terapia del massaggio può richiedere da uno a molti mesi, prima che il cliente si senta davvero al sicuro nella stanza da massaggio. In questo stadio del trattamento l'enfasi viene posta sull'offerta di possibili scelte e sul fissare modalità per negoziare il modo in cui il cliente vuol essere massaggiato. Quando il cliente si sente sufficientemente fiducioso e pronto per qualsiasi modello sensoriale o emozionale che possa affiorare, di solito esprime il desiderio di esplorare sensazioni in parti del corpo che non erano mai state toccate prima o che erano risultate ipersensibili o intorpidite durante il massaggio.

La fase centrale può essere intensa, talvolta dolorosa sotto il profilo emozionale, e spesso liberatoria, quando il cliente riceve dal suo corpo la conferma che non era ancora riuscito a integrare tutto, e che ora può sperimentare il suo corpo per come davvero è, qui ed ora, senza essere sopraffatto da sensazioni che hanno origine nel passato. È estremamente importante osservare che

non è compito del massaggiatore analizzare o interpretare ciò che il cliente dice o prova. Durante la terapia, i clienti possono essere molto vulnerabili nell'acceptare le interpretazioni del massaggiatore come verità assolute. Il cliente ha sempre diritto di definire da sé quel che sta provando. Il massaggiatore deve mantenere un ruolo di testimone compassionevole, e non deve mai suggerire ai clienti spiegazioni letterali delle loro sensazioni, riflessioni ed esperienze.

Mentre il trattamento procede verso la fase conclusiva, il terapeuta inizia ad osservare sottili cambiamenti nelle reazioni del cliente al tocco. Il cliente può incominciare a parlare di argomenti semplici e senza importanza durante il massaggio – magari di ciò che pensa di preparare per cena – che non hanno relazione con il trattamento. Mentre viene toccato, può magari iniziare a parlare di eventi della sua vita quotidiana, rimanendo tuttavia rilassato e presente. Non ci sono più i fantasmi di forze, persone ed eventi negativi che lo hanno fatto soffrire in precedenza nella stanza del massaggio. Il terapeuta dovrebbe considerare questo come un indizio del fatto che la terza fase è cominciata.

Una buona conclusione è altrettanto importante, per il cliente, di un buon inizio. Nella fase finale, il cliente riconsidera ciò che è accaduto nel corso della terapia, accetta ogni cambiamento prodotto dal massaggio, e porta ciò che ha appreso fuori dalla stanza da massaggio, dentro la sua vita quotidiana: una vita che è ora arricchita dalle opportunità recate da una migliore inclusione del sé nel corpo.

In questa fase, il terapeuta massaggiatore deve porre grande attenzione nell'astenersi dal lasciarsi andare ad incoraggiare il cliente a rimanere in terapia. Per molti clienti, il massaggiatore è un surrogato affettivo, il sostituto di coloro che non li hanno protetti, o non hanno potuto proteggerli, in passato. Tale relazione ha spesso un che del rapporto genitore-figlio. Come con tutti i bambini, arriva il momento in cui devono lasciare il nido e volare per conto loro. Per molti aspetti, l'intimità sicura e dai confini precisi ottenuta con il massaggiatore permette ai clienti di "far pratica" per migliorare la loro capacità di tornare nel mondo reale e sviluppare nuove e più soddisfacenti relazioni con amici e familiari. A questo punto, come lungo tutto il processo terapeutico, è di grande aiuto per il terapeuta ricevere supervisione e sostegno dai colleghi e dedicarsi alla cura di sé.

### **L'importanza della cura di sé**

L'aver cura di sé è uno dei più importanti strumenti di protezione e rafforzamento per chi lavora con clienti che hanno subito un trauma. Se il terapeuta non ha buona cura di sé, il suo impegno e la sua empatia vengono meno, l'interesse scema, e la sua integrità può essere messa a dura prova. Se il terapeuta si trova in uno stato mentale poco sano, un cliente con DPTS,

potenzialmente tanto sintonico verso i desideri e l'interesse altrui, percepirà immediatamente la situazione. Tali clienti potranno allora tenere celati aspetti dolorosi o confusi per proteggere il massaggiatore, regredendo forse a situazioni della loro vita passata in cui i loro bisogni venivano distorti o ignorati. Il massaggiatore può allora cullarsi in un illusorio senso di serenità con quel cliente.

Lo si è detto molte volte: prima di tentare di far da guida a qualcuno, bisognerebbe essere ben sicuri della propria capacità di discernimento. Un terapeuta massaggiatore che non riesca a dedicare un tempo adeguato al proprio relax, riposo e divertimento sarà un ben magro esempio per un cliente in lotta contro il superlavoro e la scarsa cura di sé. Non basta dire “fate come dico, non fate come faccio”. Un massaggiatore dev'essere un modello di scelte salutari circa la cura di sé. Quando il massaggiatore mette il cliente in condizione di sapere di non doversi prendere cura del suo terapeuta, e che il terapeuta è in grado di badare a se stesso, al cliente viene tolto un peso di dosso. Questi potrà procedere con la propria opera di guarigione, senza doversi preoccupare di compiacere il massaggiatore.

D'altro canto, se un massaggiatore lascia intendere di essere in grado di aver cura di sé, e poi il cliente scopre che è iperimpegnato, esausto e incapace di concentrarsi, il cliente potrà preoccuparsi eccessivamente, a scapito della terapia, e la sua percezione dell'integrità del terapeuta ne risulterà scossa. Potrebbe pensare “se non posso confidare che il mio terapeuta faccia il necessario per sé, come potrà prendersi cura di me e come potrò mai imparare a prendermi cura di me?”.

### ***L'ABC della cura di sé***

*Saakvitne e Pearlman delineano eloquentemente l'ABC della cura di sé nel seguente modo:*

- *(Awareness) Consapevolezza: sintonizzarsi sui propri bisogni, limiti, emozioni e risorse. Tener conto di tutti i livelli di consapevolezza e di ogni fonte d'informazione, cognitiva, intuitiva e somatica. Praticare la concentrazione e l'accettazione.*
- *(Balance) Equilibrio: mantenere un equilibrio tra le attività, specialmente tra il lavoro, il gioco e il resto. L'equilibrio interiore permette di prestare attenzione a tutti gli aspetti di sé.*
- *(Connection) Connessione: connettersi a sé, agli altri e a qualcosa di più vasto. La comunicazione è una parte della connessione e infrange il silenzio di una*

*sofferenza non riconosciuta. Tali connessioni controbilanciano l'isolamento e accrescono il senso di autostima e la speranza.*

### **Supervisione o sostegno**

Per meglio garantire che gli interessi del cliente vengano sempre per primi nella terapia del massaggio, il terapeuta dovrebbe sottoporsi a supervisione o a forme di sostegno da parte dei colleghi, regolarmente e in misura crescente.

Per supervisione s'intende il processo in cui un massaggiatore si consulta con un terapeuta più esperto in relazione a casi e problemi. Tale conversazione confidenziale è solitamente incentrata sulle sensazioni e reazioni del terapeuta, più che su quelle del cliente. È uno strumento potente per mantenere sulla giusta strada il processo terapeutico del cliente, valutando con tatto e onestà le decisioni e l'intento clinico del terapeuta. Una buona prassi potrebbe essere che, quando un terapeuta massaggiatore si trovi a disagio con un cliente, debba descrivere gli eventi di questa seduta terapeutica ad un altro terapeuta. Potrebbero esservi degli eventi in corso che valicano i limiti di una interazione terapeutica sicura e che richiedono attenzione e correttivi.

Il sostegno tra colleghi di pari livello è un altro modo per verificare e bilanciare il proprio approccio terapeutico. Nei gruppi di sostegno tra pari, da due a sei terapeuti si accordano per incontrarsi confidenzialmente e condividere gioie, pesi e confusione del loro lavoro. Questa può essere un'esperienza immensamente gratificante e fonte di grande arricchimento, che rafforza ciascun terapeuta, mette alla prova le pratiche dubbie ed esplora difficili dilemmi etici.

Quando un massaggiatore dispone tanto di un sostegno professionale quanto di una vita privata equilibrata, è meno probabile che le sfide poste dal suo lavoro lo conducano ad un esaurimento (*burnout*) professionale. Quando ha fiducia e solide basi, allora può fornire il necessario riparo e sostegno emozionale al suo cliente. Quando il cliente percepisce la forza e il sostegno del terapeuta, è in grado di operare delle scelte e mettere in discussione vecchie convinzioni. Quando tali convinzioni evolvono verso nuove modalità di pensiero e azione, il cliente muove verso decisioni più salutari e il processo terapeutico si sposta per il cliente verso una nuova dimensione assertiva.

### **Conclusioni**

L'esperienza traumatica aggredisce il senso di sicurezza della persona e può distruggere la sua capacità di controllare ciò che le accade. Il Disturbo Post-Traumatico da Stress, pernicioso presenza, può fare a pezzi la fiducia, accentuare il senso di vergogna e avere conseguenze disastrose sulle relazioni sociali. Tuttavia, è considerato come una tra le cause di sofferenza psichica più facilmente curabili. Il trattamento del DPTS mediante massaggio deve tenere in considerazione le



conseguenze neurobiologiche di tale esperienza umana. Il terapeuta massaggiatore deve offrire una scelta di possibili trattamenti, modalità di massaggio che aiutino a ripristinare sicurezza e controllo.

Questo rappresenta il massimo livello di cura incentrata sul cliente. Affidata ad un terapeuta esperto, la terapia del massaggio per i clienti affetti da DPTS riconosce e aiuta a reintegrare i bisogni umani fondamentali: sicurezza, fiducia, controllo, autostima e intimità. Quando viene meno la capacità di soddisfare questi bisogni di base, un individuo può essere incapace di agire nel mondo con scioltezza e gioia. Quando questi bisogni trovano soddisfazione nel contesto di una relazione terapeutica sana, un individuo può non solo sopravvivere, ma reimparare o scoprire per la prima volta il modo per vivere bene. Se un cliente con DPTS ha il coraggio di trasformare il suo terrore muto in memoria narrativa, i ricordi traumatici vengono tessuti nella trama ordinaria della sua vita. Gli si dà l'opportunità di apprendere che può essere toccato in maniera sicura e con compassione da un altro essere umano. Ciò accresce la sua capacità di riconnettersi agli altri nella sua vita reale e di riaccendere la sua speranza e fiducia nel futuro.

Traduzione di Silvia Boverini