

Judith Lewis Herman (1992), *Trauma and Recovery Basic Books, New York*, trad. it. *Guarire dal trauma. Affrontare le conseguenze della violenza, dall'abuso domestico al terrorismo*, Ed. Magi 2005, pp. 358, € 28.

Prima di tutto è un libro che si legge con facilità e coinvolgimento. Fondamentale per aver teorizzato con chiarezza le tre fasi della terapia: 1) messa in sicurezza, 2) rielaborazione del trauma, 3) risocializzazione (p. 201). La chiarezza sulla messa in sicurezza è decisiva per la presa in carico delle personalità post traumatiche.

Il libro sintetizza due decenni di ricerca sulle vittime della violenza sessuale e domestica. Infatti il primo articolo di questa psichiatra femminista, professore ad Harvard che ora dirige un programma di vittime della violenza, è del 1976 sull'incesto.

Tutto il libro è basato sul mettere in parallelo abusi intrafamiliari e traumi di guerra, un parallelo molto forte, importante, ma che potrebbe anche avere dei limiti, come sostiene Jean-Paul Mugnier, data l'enorme differenza di età e contesti. È comunque importantissima la scoperta del primo fattore di resilienza per i combattenti: l'amore dei soldati l'uno per l'altro (p. 38), mentre Rambo fa una brutta fine (p. 83). Osservazione identica a quella sulla sopravvivenza delle "coppie stabili" nei campi di concentramento (p. 125).

La Herman segnala con semplicità i due principali tipi di dissociazione: la persona può esperire un'intensa emozione senza avere una chiara memoria dell'avvenimento, oppure ricordare ogni particolare senza emozionarsi (p. 52): è messa fuori uso la sintesi della mente (Janet 1889).

Tre sono i principali sintomi post traumatici: sovraeccitazione, intrusione, restrizione. Un modello non proprio coincidente con quello delle tre F che tende a collocare le intrusioni negli stati *fight*.

A proposito della famosa "coazione a ripetere" cioè, ad esempio, la messa in atto di scene traumatiche evidente nel gioco dei bambini (p. 59): Può essere considerata un tentativo spontaneo, non riuscito, di autoguarigione (Janet 1919). Potrebbe esserci un nesso tra questa idea e quella di autosabotaggio della Benjamin.

Nel concetto di restrizione Herman sembra fondere *flight* e *frozen*. Due dimensioni infatti non sempre così facili da distinguere. Molto bello l'esempio di dissociazione e somatizzazione di quel veterano della marina

che aveva rischiato di morire nell'acqua gelida dov'era stato immerso fino alla cintola (p. 66).

Derealizzazione e distacco sono dimensioni dissociative assai simili. E quando simili sentimenti di annichilimento diventano massicci il rischio di suicidio è importante (p. 72). Si veda in Liotti Farina (2011) l'analogo concetto di vuoto o nulla sepolcrale.

Molte donne stuprate riferiscono di aver ignorato le loro iniziali sensazioni di pericolo, perdendo perciò l'opportunità di fuggire. Come lo spieghiamo? Credo che la riflessione fatta a p.96 possa essere approfondita in termini di riorganizzazione prevalente. Dimensione teorica non considerata dalla Herman. Anche per una posizione ideologica un po' troppo radicale nel *politically correct* di non biasimare la vittima.

A p. 160 e 161 Herman cita la Terr sulla necessità di superare la diagnosi di PTSD ed introdurre il PTSD complesso da trauma prolungato.

La vecchia diagnosi di isteria è stata rielaborata principalmente in tre categorie: disturbo di somatizzazione, borderline, disturbo della personalità multipla (p. 165).

Le ricerche citate da Herman parlano per la diagnosi borderline di documentate storie di grave trauma infantile nell'81 % dei casi (p. 168) e l'altro 19 %, aggiungo io, viene dal trauma vicario!! (cioè trauma non elaborato dei familiari). In effetti guardando ai miei ultimi 13 casi di personalità post traumatica li posso classificare 11 a 2 e quindi posso confermare la statistica della Herman.

p. 179 e seguenti: transfert e controtransfert traumatico: nessun terapeuta può lavorare con il trauma da solo (p. 185) e qui ci sentiamo a casa!

Il rischio fondamentale è che il terapeuta s'impegni troppo (p. 199), cadendo in un'ossessione da traumatizzazione vicaria.

Se pensiamo che il paziente soffra per una sindrome traumatica il terapeuta deve condividere completamente questa informazione con il paziente (p. 204), vedi infatti il nostro concetto di fase 1 della resilienza.

Ultimi punti da segnalare:

Controindicata la terapia di coppia quando c'è un partner violento (p. 218).

Elaborazione del trauma: il paziente deve ricostruire non solo quello che è accaduto, ma anche come si è sentito (p. 230).

Occorre essere terapeuta e non detective (p. 234).

Fantasia di vendetta (p. 244).

Guarigione: “Sono diventata dipendente dal mio gusto per il dramma e l’adrenalina. Rinunciare al bisogno di intensità è stato un processo di lento svezzamento...” (p. 262, testimonianza di una ex paziente).

Mary Harvey sette criteri che individuano la risoluzione del trauma (p. 273).

P. 280 l’importanza del gruppo terapeutico, che in una prima fase deve essere soprattutto cognitivo ed educativo (occhio che ci sia la messa in sicurezza altrimenti il gruppo può scompensare). Gruppi omogenei a breve termine (Yalom, p. 288).

Per finire vi ricordo che la Herman (si veda un video su youtube), è nata nel 1942, è figlia di una psicologa comunista colpita dal maccartismo, mi auguro sia ancora in buona forma (a differenza purtroppo di Yalom), ma abbiamo bisogno di nuove leve!

(Matteo Selvini)