

Il Crocevia del trauma: concezioni religiose e taratura della soglia bio-psico-culturale

Nella patologia medica, gli eventi traumatici - come fatti materiali- sono ovviamente indipendenti dal contesto culturale ove hanno luogo. La materia biologica è ottusa, ha precisi "livelli di rottura" ed il trauma, per essere tale, deve solamente possedere il rango di incidere sulle resistenze tessutali. Energia del trauma e tipologia della lesione sono indissolubilmente collegati.

In psichiatria, invece, non è necessario reperire una lesione dei tessuti che confermi morfologicamente il danno subito. Non si parla più di *energia* traumatica quanto delle caratteristiche psichiche dell'evento.

La relatività personologica e culturale di ciò che può essere esperito come evento negativo al punto da essere traumatico, è altissima: un aborigeno australiano che incautamente veda esposto un Churinga, un sasso inciso coperto da taboo culturale, può esibire una reazione psicogena acuta di proporzioni così devastanti da arrivare alla morte psicogena. (Per rendere meno esotica la reazione mortale patita dall'Aborigeno, occorre non dimenticarsi della devastazione psicologica e sociale in cui incorreva nel medioevo una persona soggetta a scomunica.)

Tanto più stupefacente è la considerazione che il trauma (o il suo opposto) possa presentarsi anche in seguito ad una rappresentazione onirica: una reazione traumatica può essere indotta da un sogno del Churinga esattamente come un processo di guarigione nella antica Grecia poteva esordire con il sogno del Dio Asclepio.

Basta dare un'occhiata al magnifico testo: *Il sogno nella tarda antichità*, di P. Cox Miller, per rendersi conto come le più semplici rappresentazioni profane possono portare effetti di segno opposto: quale significato attribuire alle visioni di fanciulle danzanti? L'epicureo ne sarebbe soddisfatto, mentre Girolamo, l'illustre traduttore e commentatore della Bibbia, le evitava con epico sforzo in quanto queste visioni "riflettevano piuttosto la lotta dell'asceta contro il persistere del desiderio sessuale".

Sogni a parte, ciò che voglio sottolineare è la constatazione che le esperienze culturali costruiscono una SOGLIA individuale, un diaframma bio-psico-culturale che altri non è se non il luogo ove - come recitava il DSM III R - "un evento che è al di fuori dell'esperienza umana consueta" può assumere il significato di rottura della propria esistenza.

La cultura, a nostro modo di vedere, non va ad incidere su quel trauma biologico per eccellenza "la reazione allo scoppio della bomba" studiato da Ferenczi nel corso della prima guerra mondiale, quanto su ciò che è individualmente esperito come pericolo per la propria identità. Mantenere l'identità culturale, una volta equiparata alla propria esistenza fisica, diventerà una questione di vita o di morte. Dovrà essere difesa da qualunque variazione semantica che apparirà come una minaccia ad un dogma culturale, lo ripeto, divenuto un dogma biologico.

Come può accadere che un individuo che precedentemente di fronte al rischio di perdere la vita adoperava i meccanismi di difesa dello stupor o della fuga, riesca invece a disattivare i meccanismi di sopravvivenza al punto tale di diventare esso stesso una bomba umana per farsi esplodere in un supermarket?

Quali influenze esperenziali, quali indottrinamenti culturali hanno potuto rendere auspicabile quello che generalmente è considerato il trauma per eccellenza?

Certamente un evento così drammatico come il suicidio-omicidio in un contesto bellico non è riducibile ai soli fattori interpretativi concessi alle scienze psichiatriche, perché è messo in atto in situazioni geopolitiche estreme. Rimane pur sempre lo stupore del clinico per l'apparente mancanza di riverberi emotivi nelle espressioni e nei comportamenti obiettivati nelle persone destinate al compito di suicide-bomber.

L'avvicinarsi di una morte violenta ha il rango di trauma: il DSM IV-R è categorico. Eppure l'appartenenza a talune impostazioni teologiche porta ad una decostruzione biopsicoculturale dell'individuo che gli rende possibile disattivare la "trivialità" della fine della vita.

La consapevolezza di morire per una convinzione personale religiosa o laica, da tempo riesce ad espungere sia il martire che l'eroe dalla accusa di depressione suicidaria. L'offesa alla vita, l'offesa al proprio corpo, si trascende in una dimensione extramondana che disattiva la funzione omeostatica della SOGLIA che regola i rapporti con il mondo esterno.

L'impercettività allo stimolo da parte dello sperimentatore religioso (si veda lo Yogi, lo sciamano, gli stati di possessione estatica,) o, sul versante mondano, il training adottato in ambiti militari per rendersi insensibili alle torture, rappresenta un crocevia che unisce cultura - psiche - soma in un complesso indissolubile ma, al tempo stesso, passibile di osservazione scientifica.

La possibilità di ribaltare lo stato di coscienza ogni qual volta l'esterno è percepito come sgradevole, appare un metodo oramai riconosciuto dalle ricerche transculturali (R. Prince, R. Littlewood, W. Jilek, G. Bartocci). Del resto, oramai, lo strombazzamento mediatico delle procedure di trascendenza anti-stress è tale che non occorre una particolare perizia per rendersi conto del gradimento sociale.

Riuscirà la devozione al distacco più o meno dissociativo a mondare lo schiaffo dell'evento traumatico?

Personalmente non credo che la cultura della trascendenza o le più varie credenze in un orizzonte metastorico di salvezza sia in grado di disattivare la portata psicopatologica di quelle situazioni

interpersonali che mortificano il piacere degli affetti: per il bambino il "trauma" è l'assenza affettiva dei genitori, per l'adulto il trauma è quello della "misera psicologica" del contesto culturale in cui vive. Come la psichiatria dinamica, nel bene o nel male, si prese carico di delucidare i punti di inciampo della evoluzione infantile, oggi la psichiatria transculturale si è preso il fardello di mettere a fuoco i "traumi", a volte evidenti, a volte minuscoli, sparsi nella vita culturale quotidiana.

Goffredo Bartocci

Chair: Transcultural Psychiatry Section- World Psychiatric Association