

Programma di Somatic Experiencing per Guarire il Trauma

Dott. Buczynski: Le viene in mente un caso particolare che potremmo illustrare per capire il suo metodo?

Dott. Levine: Ray era un marine che serviva in Irak e in Afganistan. Era di pattuglia dopo un combattimento quando due bombe sono esplose molto vicino a lui in rapida successione. È stato gettato in aria e si è svegliato, due settimane dopo, in un ospedale in Germania, incapace di parlare e camminare.

Mentre riprendeva gradualmente alcune delle sue funzioni, la sua capacità di muoversi e parlare era estremamente diminuita. Gli era anche stata diagnosticata la sindrome di Tourette -lo si poteva vedere dalla bocca. La sua mascella e il collo erano contratti e inoltre la testa si ripiegava fra le spalle. Perciò sembrava proprio che avesse tale sindrome o quella di Torticollis (la torsione dei muscoli del collo). Ma ho considerato la situazione da una prospettiva molto diversa. Innanzi tutto non si sviluppa necessariamente una sindrome di Tourette da un giorno all'altro.

“La bomba è scoppiata; ha iniziato a orientarsi con... le orecchie e gli occhi... Ma poi è stato lanciato in aria e perciò non è riuscito a completare l'orientamento”.

L'ho visto come nel fotogramma di una pellicola. La bomba è esplosa, lui ha iniziato a orientarsi con gli occhi, con le orecchie verso la fonte dell'esplosione per localizzare da dove veniva la minaccia. Ma poi è stato lanciato in aria e così non è riuscito a completare l'orientamento.

Poi è andato in quella che io chiamo “la risposta della tartaruga” – la testa e il collo incassati fra le spalle e le spalle tirate su verso il collo.

L'ho fatto lavorare con ciascuna di queste diverse posture –con la mascella e con i muscoli del collo. Dopo la prima sessione, le sue contrazioni si sono ridotte di più dell'80%.

“... un altro fattore critico in somatic experiencing è di dare rapidamente forza e consapevolezza ai nostri clienti in modo che... non diventino eccessivamente dipendenti”.

Alla fine della quarta sessione i sintomi erano completamente spariti. Era in grado di fare il lavoro a casa, da solo, quando sentiva arrivare lo stress – e questo è un altro fattore critico in somatic experiencing: mettere i nostri clienti in grado di fare “i compiti a casa” in breve tempo, così che non diventino troppo dipendenti.

Comunque sia, alla fine della quarta sessione ho potuto invitarlo ad un mio seminario che tenevo a Esalen.

Durante il seminario è stato in grado di reintegrarsi e di lavorare in modo sicuro e contenuto con il senso di colpa del sopravvissuto e con le emozioni del senso di impotenza e della rabbia.

“E' stato in grado di reintegrare e di lavorare con alcune emozioni e il senso di colpa... in modo sicuro e contenuto”.

E facendolo ha dato una nuova direzione alla sua vita e ora è padre orgoglioso di una bambina di due anni, studia informatica e vuole lavorare con me (poiché sto progettando di insegnare questo metodo di lavoro per i veterani) e aiutare gli altri soldati a riscoprire se stessi e ritornare alla vita. C'è veramente tanto che possiamo fare.

Il Metodo dei “Nove Passi” per Trasformare il Trauma

Dott. Buczynski: Vediamo brevemente il tuo metodo dei “nove passi” per trasformare il trauma.

Dott. Levine: Per prima cosa bisogna creare una sensazione di relativa sicurezza. Ricordi che abbiamo parlato del sistema di coinvolgimento sociale – bisogna aiutare la persona a sentirsi sufficientemente sicura perché possa iniziare ad entrare nel proprio corpo.

Poi, con questa sensazione di relativa sicurezza creata dal terapeuta e dall’ambiente, aiutiamo la persona a sostenere l’esplorazione iniziale e l’accettazione delle sensazioni. E lo facciamo un poco per volta, così che la persona “tocchi le proprie sensazioni” e poi ritorni nella stanza, in se stessa.

“... con questo senso di relativa sicurezza creato dal terapeuta e dall’ambiente aiutiamo la persona a sostenere l’esplorazione iniziale e l’accettazione delle sensazioni...”.

Il terzo passo è quello che chiamo “pendolazione”. È una parola che ho creato e significa che quando una persona inizia a sperimentare le proprie sensazioni corporee, in realtà per un momento si sente peggio. Probabilmente ciò succede perché ha sempre evitato di percepire le proprie sensazioni e quando le sente sta peggio.

È come una contrazione. Ma ho scoperto che quando si aiuta la persona a stare dentro di sé, essa scopre che ad ogni contrazione segue un’espansione. Perciò se impara a stare con queste sensazioni abbastanza a lungo in quel dato momento, si contrarrà, ma poi si espanderà. E il ritmo fra la contrazione e l’espansione è quello che in realtà fa dire: “Oh mio Dio, sto imparando a controllare tutto ciò!”.

Perciò quando si sente il ritmo della contrazione/espansione, non c’è più la sensazione della minaccia e diventa: “Oh, okay, sto contraendomi e ora sto espandendomi.”.

Il quarto passo, che in realtà è inerente al primo e al secondo e al terzo, quarto, quinto, sesto, settimo e ottavo, è ciò che chiamo “titolazione”. E titolando, dosando una piccola quantità di esperienza alla volta, si crea una maggiore stabilità, resilienza e riorganizzazione del sistema nervoso. La titolazione significa toccare gentilmente la più piccola goccia di attivazione determinata dalla sopravvivenza...

“La pendolazione è il ritmo fra contrazione e espansione... e la titolazione è l’entrare dolcemente nelle più piccola goccia di attivazione dovuta alla sopravvivenza”.

Dott. Buczynski: è una sorta di approccio omeopatico al trauma? Un livello di approccio con dosi omeopatiche...

Dott. Levine: Sì, è proprio questo! È veramente un’ottima analogia – è può essere qualcosa di più di un’analogia. Abbiamo degli omeopati in formazione - soprattutto in Europa e in Sud America – e loro capiscono bene l’idea della stimolazione in piccolissime quantità per impegnare il corpo nel proprio meccanismo di difesa.

Il quinto passo è di fornire esperienze correttive per aiutare la persona ad avere un’esperienza attiva che sostituisca o contraddica la risposta passiva di collasso e impotenza. Così appena si riappropria delle risposte attive, si sente forte e può dare risposte difensive attive.

Di solito negli animali la risposta di immobilità, lo stato di chiusura ha un tempo limitato. Ero sulla spiaggia l’altro giorno e alcuni bambini giocavano prendendo un piccione e tenendolo fermo.

Si avvicinavano silenziosamente dietro al piccione, lo prendevano e tenevano ferme le ali in modo che non potesse muoversi, lo giravano e il piccione andava in una risposta di completa immobilità. Non si muoveva. Era come morto – nello stato del cosiddetto “fare l’opossum”. Ma quando i

bambini lo lasciavano sulla sabbia tutto rivoltato, dopo pochi secondi, il piccione saltava fuori dal proprio stato di immobilità e volava via come se nulla fosse successo.

“Aiutando la persona a ribaltare la risposta passiva di collasso e impotenza, essa riacquista le risposte di difesa attive e si sente più forte e consapevole”.

Ma se si spaventa l'animale quando sta entrando o uscendo dalle risposte difensive, allora rimane nello stato di immobilità più a lungo, molto più a lungo – soprattutto se lo si spaventa di nuovo.

Il fatto è che noi spaventiamo noi stessi. Normalmente l'uscita dall'immobilità ha un tempo limitato – si va dentro e si viene fuori. Ma se una persona esce dall'immobilità ed è spaventata dalle proprie sensazioni, la paura la riporta nell'immobilità.

Perciò io la chiamo “immobilità potenziata dalla paura”.

A questo punto dobbiamo disaccoppiare la paura dall'immobilità e così si esce dall'immobilità e si ritorna alla vita. Ma di solito nell'uscire dall'immobilità c'è ancora molta attivazione, perciò dobbiamo essere pronti ad aiutare la persona a contenere la sensazione di attivazione e muovere attraverso di essa, di nuovo nell'omeostasi, nell'equilibrio e nel coinvolgimento sociale. E questo è il sesto passo.

“... disaccoppiamo la paura dall'immobilità e la persona esce dall'immobilità e ritorna alla vita”.

Il settimo passo è di aiutare la persona a scaricare e regolare gli stati di alta attivazione in modo da ridistribuire la massa di energia vitale mobilizzata nell'azione di preservare la vita e liberarla per supportare le funzioni cerebrali di più alto livello.

L'ottavo passo è di favorire l'autoregolazione per ristabilire l'equilibrio dinamico e la vigilanza rilassata. Preferisco questa parola all'omeostasi perché l'omeostasi implica uno stato statico, mentre questo equilibrio dinamico è sempre in movimento. Perciò andiamo in un livello di alta attivazione, ma dinamicamente torniamo a un equilibrio bilanciato.

E infine il nono passo è di aiutare la persona a riorientarsi nel qui e ora; prendere contatto con l'ambiente, la stanza in cui si trova (ovunque sia, al pronto soccorso come nella sala postoperatoria) e ristabilire la capacità di coinvolgimento sociale.

Come pensate di utilizzare questo metodo con i vostri pazienti? Lasciate un commento qui sotto e fateci sapere la vostra opinione.