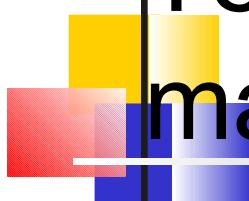


Funzionamento post traumatico e segni di situazioni traumatiche

1° dicembre 2012

Dott. Luciano Lippolis

Area educazione Comune di
Trieste



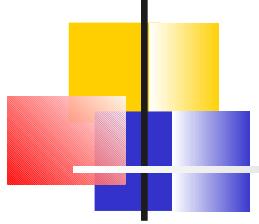
Teoria dell'attaccamento e maltrattamento e l'abuso infantile

- Concetto di IWM (Internal Working Model): base teorica
- I modelli primari dell'infanzia hanno una influenza notevole sia sullo sviluppo successivo dei modelli stessi che sull'attuale esperienza
- Esistenza di modelli distorti di se stessi e delle figure di attaccamento in quelle persone le cui relazioni primarie non siano state improntate dalla sicurezza a causa di un ambiente non adattivo alle richieste del bambino



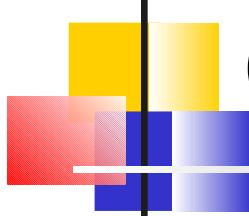
Modello cognitivo della patogenesi del Disturbo post – traumatico da stress

- Grave evento traumatico
- Sovraccarico del sistema di information processing
- Blocco della processazione delle informazioni - Iperallerta del SNC
- Sintomi da evitamento - Pensieri intrusivi - Sintomi di iperattivazione
- Disturbo post-traumatico da stress



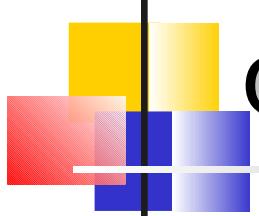
TRAUMA

- È un attacco alla consapevolezza, alla verità e alla capacità di mantenere il contatto con la realtà
- È un attacco al senso di potenza e alla capacità di efficacia sul mondo
- È una rottura dei legami di attaccamento e di fiducia e dei legami con se stesso e con la verità della propria esperienza



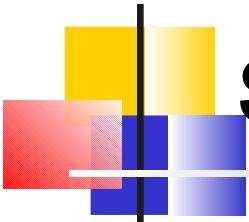
Colpisce e danneggia ...

- Il senso di prevedibilità e controllabilità del mondo, del sé e delle figure adulte (so come funziona ed è buono)
- Il senso di invulnerabilità e inviolabilità del sé - base della fiducia e della sicurezza (non può capitare proprio a me)
- Possibilità di dare un senso positivo alla propria esperienza ed esistenza (la vita ha un senso, è bella)
- Autostima come consapevolezza del valore del sé (valgo qualcosa, merito)



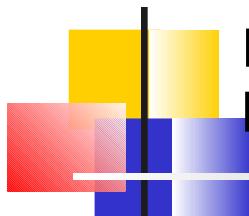
Il TRAUMA appartiene alla dimensione del...

- NON RICONOSCIBILE(vedere)-blocco emotivo**
- DEL NON PENSABILE (capire, sapere)-blocco del pensiero**
- DEL NON COMUNICABILE-blocco della comunicazione**



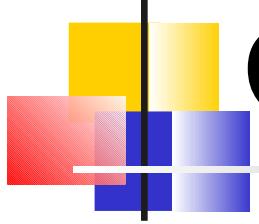
SILENZIO: blocco nella comunicazione

- LA VERGOGNA
- IL DOLORE DI RIMETTERE NEL PENSIERO E IN PAROLA IL TRAUMA
- LA MINACCIA, L'INGIUNZIONE A TACERE
- IL VISSUTO DI ABBANDONO E IL TIMORE CHE IL GENITORE NON COLLUSIVO NON RIESCA A REGGERE
- LA FASCINAZIONE



DALLE REAZIONI POST TRAUMATICHE AL FUNZIONAMENTO POST TRAUMATICO

- Se l'esperienza stressante è stata forte (intensità, qualità, durata), il cervello cerca di 'imparare dall'esperienza'
- COSTRUISCE GLI 'OCCHIALI'
- CI SI ADATTA
- CI SI 'AFFEZIONA'
- DIRIGE TUTTO A PARTIRE DA LI'
 - (pensieri, sentimenti, comportamenti,
 - muscolatura volontaria, ormoni, sistema neurovegetativo, sistema immunitario) Malacrea 2005

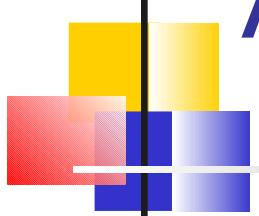


Cosa succede?

Il ricordo di infelicità precedenti,
il ricordo dell'esperienza traumatica
si mescolano tra loro.

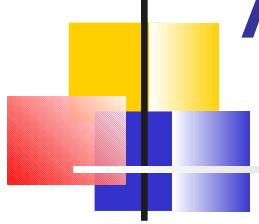
Così la reazione post traumatica
torna e ritorna
anche se l'esperienza che l'ha iniziata
è ormai lontana (Malacrea 2005).

- ADDIRITTURA SI VA A CERCARLA, SEMBRA DI NON AVERE ALTRO PER RESTARE VIVI (Malacrea 2005)



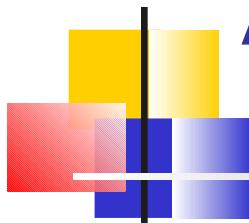
Aspetti dinamici del trauma

- L'abuso, la negazione e il mancato appagamento dei bisogni producono **sofferenze e paure** cui il bambino è esposto senza difese che rendono insicuri (Bowlby, Ainsworth ecc.).



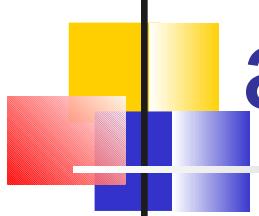
Aspetti dinamici del trauma 1

- Non gli/le è consentito né **risulta possibile accorgersi** di essere da solo/a nel suo stato di bisogno (cecità rispetto all'oggetto): non ha la possibilità di capire la causa del dolore



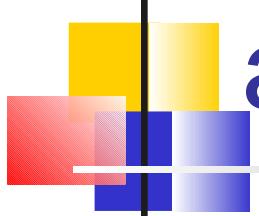
Aspetti dinamici del trauma 2

- Se questa condizione si protrae la vittima deve necessariamente “distaccarsi” e diventare **insensibile**. (Malacrea, 1999; ricerche sull’attaccamento).



Dinamica del trauma: assenza di reazione 1

- Il bambino/a spesso davanti alla paura e dolore non è in grado di reagire o a cui reagisce solo in maniera inadeguata (Miller 1989): non può per dipendenza affettiva e mancanza di ascolto e/o non deve.



Dinamica del trauma: assenza di reazione 2

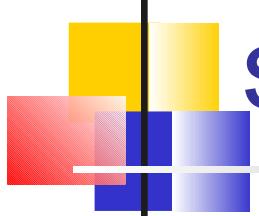
- I traumi o sovraccarichi sono sofferenze e paure, che irritano il sistema e turbano l'integrità, per le quali non sembrano esistere cause o i cui responsabili non possono e non debbono essere riconosciuti per motivi di sopravvivenza (Miller, 1989)

Dinamica del trauma: livelli sovraccaricati

- Il trauma sovraccarica tre piani:
- 1° percezioni: **sensazioni (corpo)**
- 2°percezioni: **emozioni (sentimenti)**
ovvero la prefigurazione di ciò che si vuole, ciò che vorrebbe e/o evitare
(questi 2 livelli definiscono l'io)
- **Capacità di capire (ragione)**

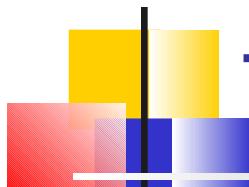
Dinamica del trauma : sensi di colpa

- Il disagio, di cui la vittima non conosce le cause, crea l'esigenza di difendersi ma i sentimenti di rabbia e di reazione sono qualificati come **impotenza o malvagità proprie**: si creano inconsci sensi di colpa (Fuligni 1999)



Aspetti dinamici del trauma: sensi di colpa

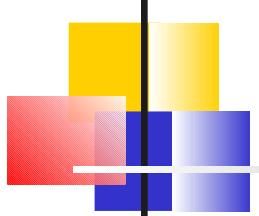
- L'incapacità di trovare una soluzione in una situazione di pericolo è registrata dal sistema come una **presunta propria inadeguatezza**. La sensibilità e l'io vengono gravati di componenti quali il **sentirsi malvagi, colpevoli, insignificanti** (Malacrea, 1999; Fuligni e Dettore 1999)



Modelli di aspettative e trasposizioni inconsce

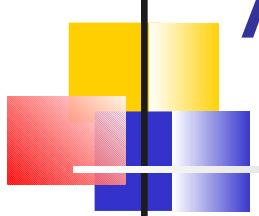
■ Inadeguate

■ Trasposizioni influenzate da inconsce aspettative di paura o di dolore, in cui manca la consapevole verifica, rendono più difficile la relazione (Malacrea, 2000): si scaricano bisogni, apprensione, ira, rabbia, disperazione e paura che non hanno nulla o quasi a che fare con la realtà dell'incontro attuale.



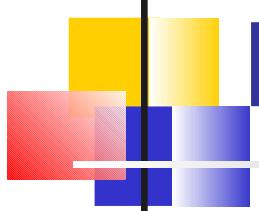
Aspetti dinamici: trasposizioni problematiche

- Se certe caratteristiche o segni segnalano l'imminenza di un evento che può scatenare **paura**, insorge un atteggiamento di aspettativa al quale conseguono **rifiuto o addirittura aggressione**, poiché la relazione che si profila induce a intuire l'esistenza di un **pericolo**.



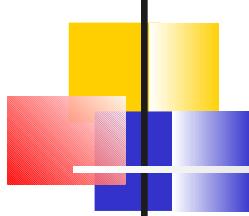
Aspetti dinamici del trauma

- **L'aspettativa di eventi che incutono paura e dolore provoca sofferenza:** è l'attesa impotente, impaurita e dolorosa del passato, che contiene la latente e inconsapevole disponibilità a reagire e i relativi schemi di comportamento reattivo



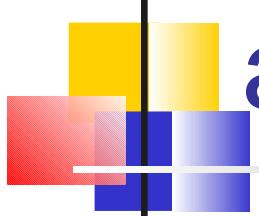
ESIGENZA DI DIFENDERSI

- Le vittime tendono per lo più a *rimuovere* o a espellere dalla mente e *non già a comunicare la violenza subita.*
- La maggior parte degli abusi rimane nel silenzio con il senso di colpa della vittima, circondata da una sintomatologia che perde sempre più i nessi con le sue cause.



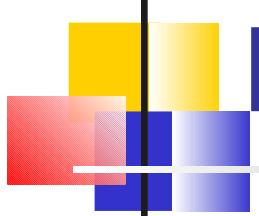
Meccanismi difensivi

- Reazioni di timore e di difesa sono meccanismi generalizzati: rimozione, negazione, dissociazione, il rifiuto, l'abbellimento, la giustificazione, scissione, proiezione razionalizzazione, l'idealizzazione e identificazione con l'aggressore ecc. Sono alterazioni della verità perché così, com'era realmente, risultava insopportabile (Malacrea, 2000)



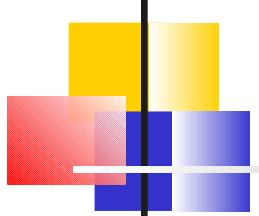
Specificazione meccanismi attivi di difesa

- Scissione e proiezione e identificazione con l'aggressore: la persecuzione contro le parti deboli del proprio Sé diventa la persecuzione contro il soggetto debole fuori di Sé, contro l'altro: da ciò un senso di grandiosità e di potere che si basa sulla affermazione della propria debolezza scissa e proiettata nell'altro (Miller, 1989).



In particolare la DISSOCIAZIONE

- DIFESA ADATTATIVA IN RISPOSTA AD UN ELEVATO LIVELLO DI STRESS CARATTERIZZATA DA PERDITA DI MEMORIA E SENSAZIONE DI DISTACCO DA SE STESSI O DAL PROPRIO AMBIENTE M. Steinberg, M. Schnall
- I sintomi presenti con alta frequenza e intensità
- AMNESIA
- DEPERSONALIZZAZIONE
- DEREALIZZAZIONE
- CONFUSIONE DELL'IDENTITÀ'
- ALTERAZIONE DELL'IDENTITÀ'



SINTESI: COSA PRODUCE IL TRAUMA nelle VITTIME?

- Produce sentimenti penosi (malessere nel corpo, sentimenti di protesta, di rabbia, di rivalsa)
- Solitudine, la vittima rimane sola con la propria pena
- Confusione, la vittima non può né riesce mettere ordine dentro di sé, né fare chiarezza sui propri sentimenti
- Perde il contatto con la propria parte emotiva

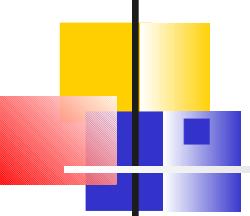
Vissuti bambino traumatizzato

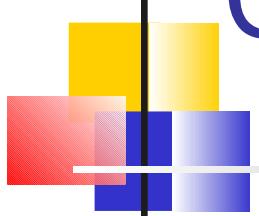
1

Sto male, ho paura, ho fallito, non riesco ad essere amato voluto, non ce la faccio, non ci riesco

- Ho paura di voler bene, ma lo voglio e ho paura di papà, mi fa male ma so che mi vuole bene. Sto male, ho paura non so cosa voglio, non capisco più niente. Non voglio più niente, non voglio che succeda più, non voglio più stare male, devo dimenticare , mi farò più furba.
- So che sono io che non vado, non valgo niente, non riuscirò mai a fare niente, distruggerei tutto, vorrei scomparire.

Vissuti bambino traumatizzato

- 
- Non posso pensare che tu mi voglia bene, è ridicolo
 - Io non merito, non sono degno. Non devo abbandonarmi ai miei sentimenti, le conseguenze potrebbero essere micidiali.
 - L'amore è una condizione cui si deve rispondere con l'inganno, il rifiuto, l'umiliazione e il dolore.
 - Tutte queste parole sull'amore e l'aiuto servono solo a rendermi più malleabile, so come funzionano le cose il mondo, non voglio più essere ingannata
 - Non voglio credere che ci sia qualcuno che mi capisce, che mi aiuti che si interessi a me.
 - Non mi fido di nessuno, non voglio più



Coazione a ripetere

- Il bambino tende a comunicare i suoi vissuti ricreando o provocando negli altri reazioni o esperienze vissute nella speranza che sia visto e capito
- Tende a comunicare attraverso il comportamento e le modalità di rapporto non tanto attraverso la parola

ESITI in adolescenza o in età adulta: Disturbo Post-Traumatico da Stress Complesso 1



Alterazioni nella percezione del Sé

- senso d'impotenza o paralisi dell'iniziativa
- vergogna, colpa e auto-denigrazione
- senso di contaminazione o di stigmatizzazione
- sensazione di essere completamente diversi dagli altri (sentirsi speciali, estrema solitudine, credenza che nessuno possa comprenderci, o senso d'identità non umana)

Alterazioni nella percezione dell'abusante

- preoccupazioni nella relazione con l'abusante (inclusi i pensieri di vendetta)
- attribuzione irrealistica di potere assoluto all'abusante (attenzione: il giudizio di realtà sul potere dell'abusante da parte della vittima può essere più realistico di quello che ha il clinico)
- idealizzazione o gratitudine paradossale
- convinzione di intrattenere con l'abusante una relazione speciale o supernaturale
- accettazione del sistema di credenze o delle razionalizzazioni dell'abusante

Disturbo Post-Traumatico da Stress Complesso 2

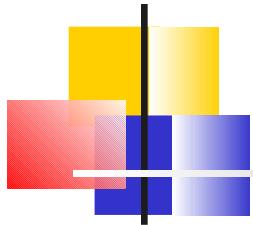
Alterazioni nei rapporti con gli altri

- isolamento e ritiro
- frantumazione delle relazioni intime
- ricerca continua di un salvatore (può alternarsi con l'isolamento e il ritiro)
- fallimenti ripetuti nella capacità di autoproteggersi

Alterazioni nel sistema dei significati

- perdita di un senso di fiducia durevole
- senso d'impotenza e di disperazione

Disturbo Post-Traumatico da Stress Complesso 3



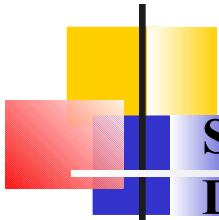
Alterazione nella regolazione degli affetti

- stato disforico continuo
- preoccupazione suicidaria cronica
- autolesionismo
- rabbia esplosiva o eccessivamente inibita (possono alternarsi)
- sessualità compulsiva o eccessivamente inibita (possono alternarsi)

Alterazioni dello stato di coscienza

- amnesia o ricordi intrusivi degli eventi traumatici
- episodi dissociativi transitori
- depersonalizzazione/derealizzazione
- rivivere esperienze, come sintomi intrusivi da PTSD o come ruminazione cognitiva e preoccupazione continua

ALTRI ESITI IN ADOLESCENZA E IN ETA' ADULTA: DISTURBO DISSOCIAZIONE dell'IDENTITA'



SINTOMI DI DEPERSONALIZZAZIONE/ DEREALIZZAZIONE

- vedere il proprio corpo diverso da come è
- vedere il proprio ambiente diverso da come è
- sentirsi fuori/sopra il proprio corpo
- sentirsi come in un sogno o in una nebbia

VUOTI DI MEMORIA e AMNESIE

- confabulazione, narrativa frammentaria
- non ricorda come ha avuto certi oggetti

FLASHBACK E PENSIERI INTRUSIVI

SINTOMI SCHNEIDERIANI

- pensieri udibili
- sensazioni immotivate e ‘forzate’
- comportamenti o pensieri immotivati e ‘forzati’

SINTOMI SOMATICI

- mal di testa cronico
- dolori e malesseri fisici senza spiegazione fisica (“memorie somatiche”)

DISTURBI DEL SONNO

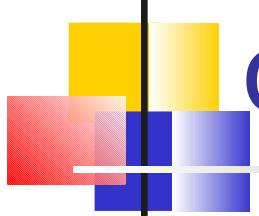
- incubi
- Sonnambulismo

• DEPRESSIONE

• ideazione suicidaria

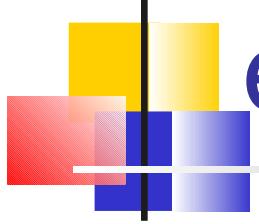
DIMENSIONI PSICOLOGICHE DELL'ABUSO (Finkelhor)

- Vissuto di tradimento: manipolazione e imbroglio da parte di chi dovrebbe proteggere.
- Vissuto di impotenza: idea di non poter fare nulla per mutare la situazione.
- Vissuto di stigmatizzazione: senso di colpa, vergogna, vissuto di indegnità.
- Sessualizzazione traumatica: la sessualità viene legata all'esperienza di violenza e di svilimento di sé.



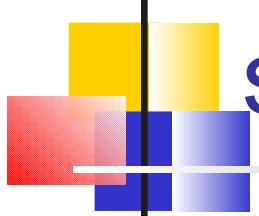
Possibili indicatori dell'abuso: comportamenti sessualizzati

- Precoce conoscenza del comportamento sessuale e allusioni.
- Comportamento esplicitamente seduttivo.
- Imposizione agli altri (adulti o bambini) di esperienze e giochi sessuali.
- Masturbazione coatta.
- Introduzione di oggetti in vagina e/o nell'ano.



Il senso dei comportamenti erotizzati e sessualizzati

- Ripetizione compulsiva del trauma
- Riproporre modelli comportamentali noti ed “efficaci”
- Percezione di sé come accettabile solo in quanto oggetto sessuale.

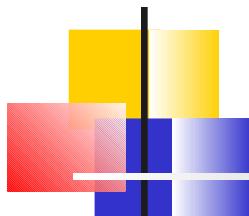


Possibili segni della violenza subita: comportamenti aggressivi

Comportamenti frequenti violenti verbali e non

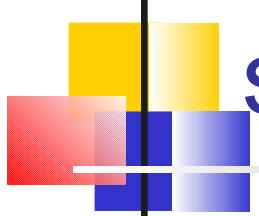
Conseguenti a:

- identificazione con aggressore
- riproduzione di modelli comportamentali noti
- diretta sollecitazione del violento
- espressione di frustrazione
- ripetizione compulsiva dei traumi
- tendenza normale all'agito.



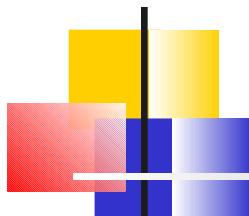
E' necessario...

- Raccontare e rielaborare il trauma, ma farlo di fronte alla presenza empatica di un adulto
- Il trauma si determina in un contesto relazionale di tipo negativo e solo in un altro contesto relazionale di tipo positivo è possibile dare una risposta efficace ai diversi livelli al trauma



Il bisogno di mettere in parola la sofferenza

- è universale e ha una base ed effetti psicobiologici;
- è una modalità adattativa con cui la specie umana affronta ed elabora la sofferenza
- Frequente irresistibile bisogno di parlare dei sopravvissuti
- Rapporto inversamente proporzionale tra narrazione e sofferenza psichica



E dunque è essenziale...

**PRENDERSI CURA DELLE EMOZIONI PER ASCOLTARE,
COMPRENDERE, ELABORARE IL DISAGIO attraverso:**

- **ASCOLTO ATTIVO ED EMPATICO**
- **RECUPERO DELLA CAPACITA' DI GUARDARE IL MONDO
CON GLI OCCHI DEL BAMBINO**
- **ACCETTAZIONE E NON GIUDIZIO**
- **DISPONIBILITA' DI TEMPO E MENTALE**
- **VICINANZA E INTELLIGENZA EMOTIVA**