

IL TRAUMA

Il trauma è una reazione psichica, una ferita causata da un fattore traumatico che comporta un impatto emotivo intollerabile ed angosciante.

Ogni volta che parliamo di trauma, ci riferiamo alle manifestazioni psichiche di un'esperienza negativa, da cui derivano una disorganizzazione ed una disregolazione del sistema biologico della persona.

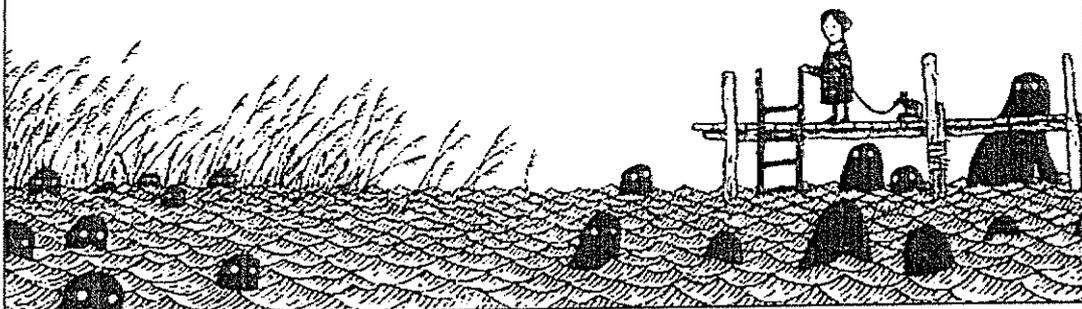
Pur non essendo l'unica ragione delle problematiche che possono presentare i bambini, il trauma può esserne l'attivatore. Il verificarsi di una situazione traumatica, infatti, può sia causare nuovi problemi sia aggravare le problematiche esistenti.

Ignorando la dimensione traumatica, si rischia dunque di non considerare un'importante dimensione sottostante ai problemi, risultando meno efficaci nella relazione.

Le manifestazioni psicopatologiche di un'esperienza traumatica possono derivare da:

- Eventi stressanti e di natura violenta (lutti, lesioni, minacce all'integrità fisica);
- Una serie di microtraumi relazionali avvenuti nelle prime fasi dello sviluppo emotivo (separazioni precoci, maltrattamento, trascuratezza, mancanza di sintonizzazione affettiva).

MA COSA RENDE UN EVENTO TRAUMATICO?



- Gli eventi potenzialmente traumatici si definiscono sulla base di determinate caratteristiche, che fanno sì che quel tipo di evento sia in grado di determinare un trauma.
- Non è detto che un evento potenzialmente traumatico comporti conseguenze patologiche chiaramente diagnosticabili.
- Possiamo considerare il trauma come il risultato di una funzione in cui ognuno dei vari aspetti che caratterizzano l'evento può avere un peso diverso: quando la "sommatoria" di questi aspetti raggiunge un certo livello, supera una certa soglia, allora si verifica il disturbo.
- La traumaticità di un evento, inoltre, dipende non solo dalle caratteristiche dell'evento stesso, ma anche dalla predisposizione individuale.

Nel valutare un potenziale evento traumatico, dobbiamo tenere in considerazione:

- la severità di esposizione al trauma;
- la natura dell'evento stesso;
- se l'impatto sia stato personale o meno (evento traumatico accaduto ad una persona vicina o ad un estraneo);
- le conseguenze del trauma (ad es., un cambiamento radicale dello stile di vita).

Inoltre, bisogna considerare:

- l'ampiezza, l'intensità e la precocità del trauma;
- le caratteristiche della personalità dell'individuo;
- gli aspetti di vulnerabilità personale e le abilità di *coping*;
- la capacità di contenimento e di elaborazione della rete di relazioni affettive e sociali.

Per la crescita è necessario il processo di nutrizione, che ci richiede di mangiare, masticare e digerire: idealmente, noi facciamo la stessa cosa con un'esperienza sconvolgente.

Finché non viene "digerito", il ricordo traumatico mantiene tutta la sua potenza: spesso nelle persone con cui lavoriamo la qualità del ricordo è la stessa anche dopo mesi, anni e decenni dall'evento traumatico.

Quando chiediamo ai pazienti di raccontare un evento doloroso, capita di avere risposte del tipo: "è così vivido, come se fosse accaduto ieri".

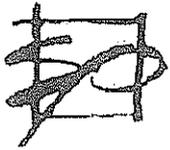
Svariati fattori contribuiscono a determinare se un evento sconvolgente è stato elaborato o meno. Alcuni di essi sono:

- Esperienze di supporto sociale
- Presenza di altri eventi traumatici accumulati
- Qualità dell'attaccamento e senso di sicurezza

ATTACCAMENTO SICURO



- Si crea nei primi mesi di vita
- Legame con la figura di accudimento
- Legato al bisogno di sentirsi sicuro ed al sicuro



Emozioni Correlate al Trauma e all'Attaccamento

Sensorimotor Psychotherapy® Institute - 2012

Difese Relative all'Attaccamento

- Difese dal rifiuto, dall'abbandono, dalle critiche, ecc.
- Limitano l'impatto negativo delle emozioni dolorose che hanno evocato regolazione ed empatia inadeguate da parte delle figure di accudimento.
- Diventano predisposizioni emotive che massimizzano l'attaccamento.
- Portano a stati del sé "non-me" e a un "falso sé".
- Necessarie in una certa misura nei contesti sociali.

Difese Relative al Trauma

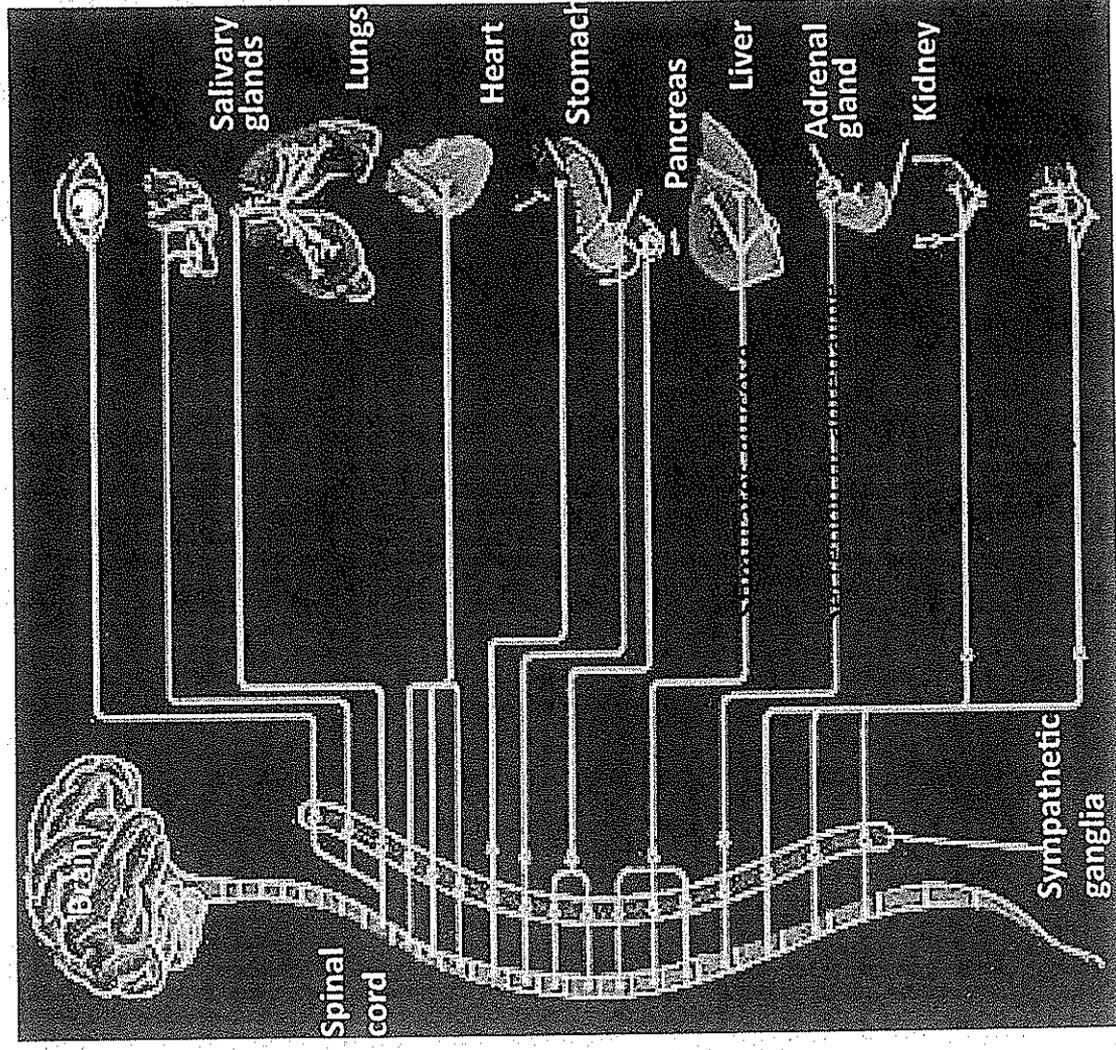
- Difese animali di fronte al pericolo e alle minacce alla vita.
- Associate a iper o ipoarousal e alle emozioni relative.
- Difese di mobilitazione: attacco, fuga, pianto di attaccamento.
- Difese di immobilizzazione: *freezing* e morte simulata.
- Necessarie di fronte al pericolo

Steel, Ogden 2007

Sensorimotor Psychotherapy® Institute - 2012

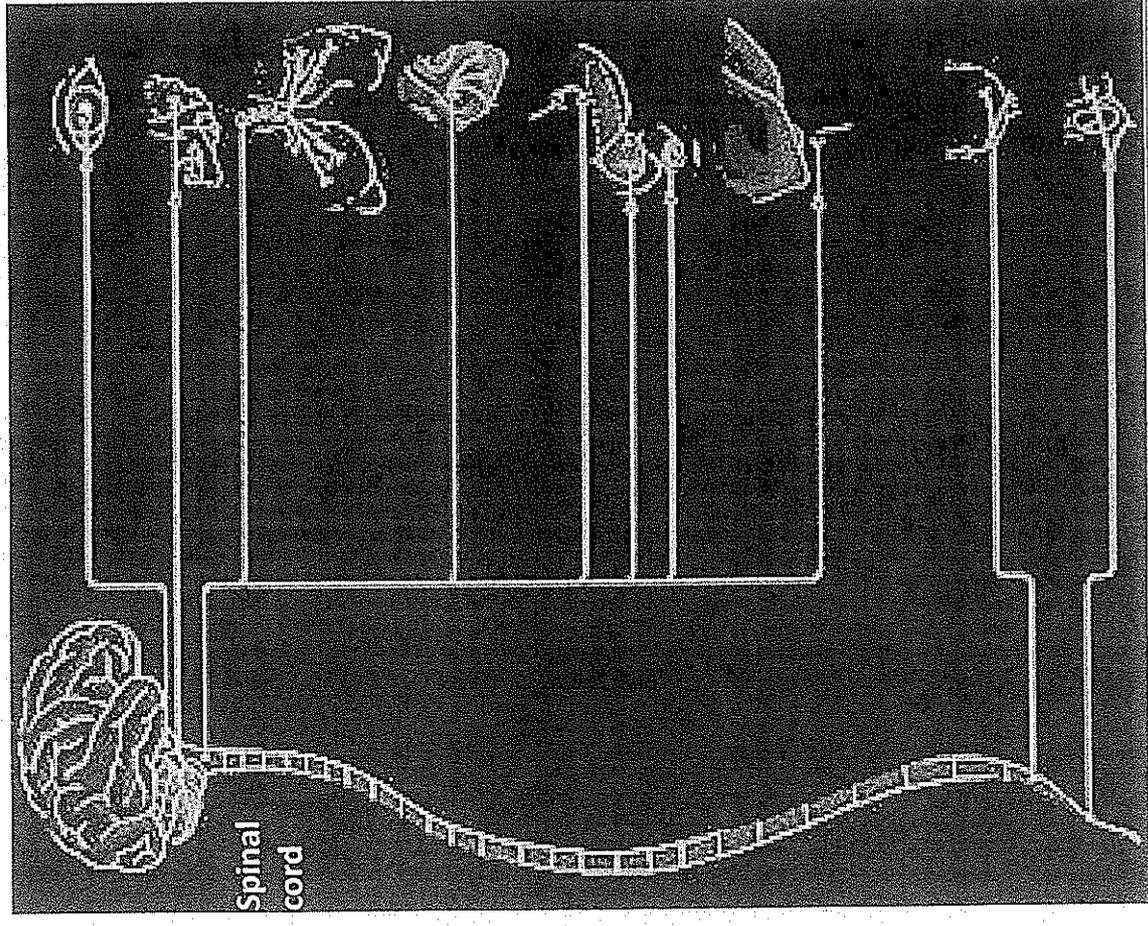
Sistema simpatico

- Risposta attacco/fuga
- Rilascia adrenalina e noradrenalina
- Aumenta frequenza cardiaca e pressione arteriosa
- Aumenta il flusso sanguigno ai muscoli scheletrici
- Inibisce le funzioni digestive



Sistema parasimpatico

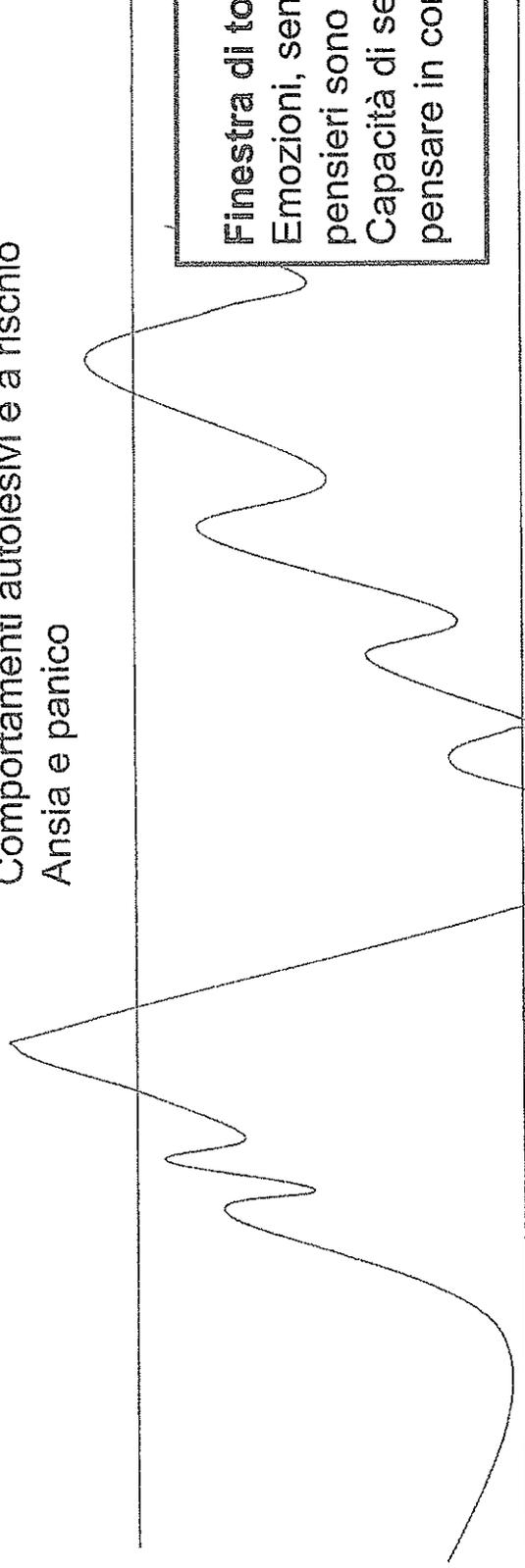
- Sistema “rest and digest” (riposa e digerisci)
- Acetilcolina come neurotrasmettitore
- Calma (/inattiva) il corpo per conservare e mantenere stabile l'energia
- Diminuisce la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca e respiratoria



FINESTRA DI TOLLERANZA (O DI REGOLAZIONE)

Iper-arousal ipervigilanza

Sensazioni ed emozioni intrusive
Comportamenti autolesivi e a rischio
Ansia e panico



Finestra di tolleranza
Emozioni, sensazioni e
pensieri sono tollerabili
Capacità di sentire e di
pensare in contemporanea

Ipo-arousal

Affettività appiattita, ottundimento emozionale
Funzionamento cognitivo rallentato
Sensazioni di vuoto e di morte
Vergogna, disprezzo di sé
Immobilità tonica

(mod. da Ogden & Minton, 2000)