PICCOLI E GRANDI TRAUMI: CONOSCERLI E SUPERARLI CON LA PSICOTERAPIA

DOTT.SSA VALENTINA BIMBI
PSICOLOGA
PSICOTERAPEUTA COGNITIVO COMPORTAMENTALE
TERAPEUTA EMDR
SPECIALISTA IN PSICOLOGIA GIURIDICA DELLA FAMIGLIA

MED CENTRO TUTELA SALUTE
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO VIA BISSOLATI CR
TEL 333 3723685

- Vi sono molti modi di intendere il significato di trauma psicologico. Per quanto riguarda la psicotraumatologia, il concetto di trauma psicologico va inteso come "ferita dell'anima" (dove il termine "anima" (psiche) non viene usato in senso religioso ma etimologico, come analogo di "mente").

- Il trauma psicologico è dunque una ferita dell'anima che risiede (come ogni elemento psicologico che riguarda la nostra vita passata) nella nostra memoria.

- Un trauma psicologico può anche essere definito come l'effetto di un evento traumatizzante sui nostri ricordi (e i ricordi comprendono anche tutto ciò che abbiamo imparato su di noi e sul mondo).

- La galassia del trauma psicologico può essere divisa in due grandi categorie che, per facilità di comprensione, vengono chiamate trauma psicologico con la T maiuscola e trauma psicologico con la t minuscola.

- Un trauma psicologico con la T maiuscola è il risultato di un evento singolo, ben riconoscibile e ben delineato nel tempo, che ha causato nel soggetto (o in una persona in cui il soggetto poteva identificarsi), l'esperienza di una minaccia vitale.

- Esempi di trauma psicologico con la T maiuscola sono alcuni terremoti, certi incidenti d'auto, stupri, rapine, omicidi, disgrazie naturali, attentati, ecc.

- Un trauma psicologico con la t minuscola è, al contrario, il risultato di una serie di eventi disturbanti ognuno dei quali, di per sé, non causa la percezione di una minaccia alla vita del soggetto.

- L'insieme di questi eventi, tuttavia, il fatto che si ripetono per un lungo periodo di tempo, e il fatto che hanno luogo durante l'epoca dello sviluppo, causa un trauma psicologico che (nei casi migliori) influenza negativamente il concetto di sé dell'individuo, così come le sue aspettative sul funzionamento del mondo. Su questo si basano moltissimi casi di bassa autostima, di ansia inspiegabile, di paure irrazionali, di depressione e sfiducia nel futuro

- Nei casi peggiori, invece, il trauma psicologico con la t minuscola può impedire lo sviluppo di importanti funzioni mentali (funzioni metacognitive) la cui mancanza potrà essere fonte di gravissime difficoltà per il soggetto, sia nella vita di relazione, sia nella comprensione del mondo (senso di realtà).

- Quando si parla di trauma psicologico, sono fondamentali i concetti di evento traumatizzante e di ricordo traumatico.

- Un evento traumatico, infatti, spesso non è traumatico di per sé. Lo diventa in rapporto allo stato in cui si trova "in quel momento" la persona che lo vive: per un neonato, l'essere lasciato solo in macchina può essere assai traumatico e causare un trauma psicologico.

- Un evento diventa traumatico, e dunque provoca un trauma psicologico, a seconda delle risorse che possiede la persona che lo vive, e delle condizioni in cui si trova al momento dell'evento.

- Questo perché un trauma psicologico si forma quando un evento "potenzialmente" traumatico causa un'agitazione psichica (inglese: arousal) più forte delle capacità di far fronte che la persona possiede in quel preciso momento.

- Quando, cioè, viene raggiunto un punto di rottura, che naturalmente varia a seconda delle risorse e delle condizioni specifiche del soggetto.

- Quello che accade quando un evento ci conduce al punto di rottura, è che i nostri ricordi vengono registrati nella memoria in maniera diversa dal solito: si frammentano, si spezzettano e le parti dell'evento perdono il contatto l'una con l'altra, spesso diventando inaccessibili alla consapevolezza.

- I "pezzi" dell'evento che ricordiamo, tuttavia, diventano nitidissimi, e questo riguarda anche la loro intensissima carica emotiva

- In psicotraumatologia, per esempio, si incontrano con una certa frequenza casi in cui, all'inizio della terapia, una persona che ha subito uno stupro ricorda unicamente il terribile scintillare del coltello con cui è stata minacciata. O l'atroce puzzo del violentatore. Oppure, casi in cui una persona investita da un'automobile ricorda unicamente l'improvviso e agghiacciante avvicinarsi dello stridio dei freni.

- I ricordi di un evento che ha causato un trauma psicologico sono diversi dai ricordi normali anche perché vengono fisicamente registrati in un luogo diverso del cervello, l'amigdala.

- L'amigdala non possiede il senso della progressione del tempo perciò, quando il ricordo traumatico viene attivato (ossia richiamato alla mente da un qualche stimolo, spesso innocuo), il soggetto non si rende conto che si tratta di un ricordo lontano nel tempo, ed è portato a reagire, oggi, con la stessa emotività di allora.

- Quando, poi, a essere attivati sono ricordi inaccessibili alla consapevolezza, l'intensa emotività è l'unica cosa di cui il soggetto si accorge, percependo solo di stare male, senza motivo apparente (per esempio in certi casi di attacchi di panico).

- Nella sindrome psicologica chiamata PTSD (Disturbo da Stress Post Traumatico) queste condizioni conducono all'evitamento di situazioni e luoghi, limitando di molto la vita della persona che ha subito il trauma psicologico.

- Dal punto di vista terapeutico e riabilitativo, la differenza più importante tra un ricordo normale e un ricordo legato a un trauma psicologico consiste nel fatto che un ricordo normale non possiede più l'intensissima carica emotiva che, invece, il trauma psicologico porta sempre con sé.

- Quando un trauma psicologico viene elaborato (scopo di ogni intervento di psicotraumatologia) non solo i frammenti del ricordo tornano accessibili e si uniscono nel formare una narrativa dotata di senso, ma la carica emotiva di quel ricordo si stempera. Ossia noi possiamo sia ricordare l'intero evento che ha causato in noi il trauma psicologico, sia ripercorrerne tutte le fasi senza subirlo emotivamente come se stesse accadendo nel momento in cui lo ricordiamo.

- Possiamo ricordare, per esempio, quella volta che c'è stato l'incendio e che abbiamo temuto di bruciare vivi, e sappiamo perfettamente che l'esperienza, al momento, è stata terribile. Ma, avendo elaborato il trauma psicologico, abbiamo anche accettato nel profondo di noi stessi (là dove non valgono le ovvie leggi della razionalità) che si tratta di una esperienza passata, che siamo sopravvissuti e che "quel" pericolo, oggi, non esiste più.

- DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS

- I criteri diagnostici per il Disturbo Post-traumatico da stress secondo il DSM-IV-TR* sono i seguenti:
- A.
- La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:

- 1.
- la persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri

- 2.
- la risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore.
- Nota: Nei bambini questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.

- B.
- L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi:

- 1.
- ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni.
- Nota: Nei bambini piccoli si possono manifestare giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma

- 2.
- sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento.
- Nota: Nei bambini possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile

- 3 agire o sentire come se l’evento traumatico si stesse ripresentando (ciò include sensazioni di rivivere l’esperienza, illusioni, allucinazioni, ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione).
- Nota: Nei bambini piccoli possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma
- 4. disagio psicologico intenso all’esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell’evento traumatico
- 5. reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell’evento traumatico.
- C. Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:
- 1. sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
- 2. sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
- 3. incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
- 4. riduzione marcata dell’interesse o della partecipazione ad attività significative

- 5. sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
- 6. affettività ridotta (per es., incapacità di provare sentimenti di amore)
- 7. sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli o una normale durata della vita).
- D. Sintomi persistenti di aumentato arousal (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:
- 1. difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
- 2. irritabilità o scoppi di collera
- 3. difficoltà a concentrarsi
- 4. ipervigilanza

5 esagerate risposte di allarme.

- E.
- La durata del disturbo (sintomi ai Criteri B, C e D) è superiore a 1 mese.

- F.
- Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

- Specificare se:
- •
- Acuto: se la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi

- •
- Cronico: se la durata dei sintomi è 3 mesi o più.

- Specificare se:

- Ad esordio ritardato: se l'esordio dei sintomi avviene almeno 6 mesi dopo l'evento stressante.

- A differenza del disturbo post traumatico da stress (PTSD), che ne può rappresentare (ma non sempre) l'evoluzione clinica a medio-lungo termine, l'ASD si può instaurare rapidamente, dopo circa 48 ore dall'evento, e può durare - secondo l'attuale classificazione nosografica del DSM - da due giorni ad un mese. In presenza di sintomi clinici rilevanti dopo il termine del mese, si passa alla diagnosi di PTSD. È probabilmente possibile prevenire l'insorgenza di una certa quota di casi di ASD tramite il corretto utilizzo di presidi psicologico-clinici di emergenza, quali un appropriato Scene Support / PFA (Psychological First Aid) e l'effettuazione precoce di adeguate procedure di defusing, debriefing e demobilization per il personale coinvolto.

- La sintomatologia di base dell'ASD è simile a quella del PTSD, ma con alcune importanti differenze. Alla classica "triade sintomatologica" del PTSD (intrusioni; evitamento; hyperarousal) si affiancano infatti sintomi maggiori di numbing (stordimento e confusione) e, soprattutto, sintomatologie di tipo dissociativo, più o meno gravi. Sintomatologie dissociative di particolare durata, pervasività ed intensità clinica in fase peri- o post-critica sono spesso (ma non sempre) segno prognostico di maggior rischio per l'evoluzione dell'ASD verso un PTSD.

- Altra similitudine con il PTSD è il fatto per cui la persona colpita spesso cerca "sollievo" (ma in realtà peggiorando la situazione) con abusi di alcool, droga, farmaci e/o psicofarmaci; spesso sono associati forti sensi di colpa per quello che è successo o per come ci si è comportati durante l'evento (o per il non aver potuto evitare il fatto), sensi di colpa che molto spesso sono del tutto esagerati ed incongruenti con il reale svolgimento dei fatti e delle responsabilità oggettive.

EMDR

EMDR è l'acronimo per

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

(Desensibilizzazione e Rielaborazione attraverso i movimenti oculari).

- È un metodo clinico innovativo che rientra nell'ambito delle terapie brevi.

- Il metodo Emdr nasce negli Stati Uniti nel 1987 da una scoperta occasionale della psicologa Francine Shapiro, (vincitrice tra l'altro del prestigioso premio Sigmund Freud nel giugno 2002 per i successi ottenuti con l'applicazione di questa tecnica), che notò come i movimenti oculari pilotati in un certo modo fossero in grado di ridurre e poi cancellare all'interno del nostro cervello emotivo, l'intensità negativa degli eventi traumatici di alto e medio livello

EMDR

- L’EMDR è una tecnica psicoterapeutica recentissima.
- Si è rivelata molto efficace nell’intervento delle sintomatologie che si sviluppano in seguito ad un’esperienza traumatica, o dopo traumi ripetuti

- Viene usata fondamentalmente per accedere ai ricordi traumatici che sono alla base dei problemi attuali del paziente, per elaborare quei ricordi e portarli ad una risoluzione adattiva.

- Il presupposto teorico del trattamento con l'EMDR è che qualunque reazione disfunzionale attuale, è il risultato di una precedente esperienza, sebbene non necessariamente di un'esperienza infantile. Secondo l'EMDR, esiste un sistema innato di autoguarigione che agisce attraverso l'elaborazione di esperienze e ricordi disturbanti.

- A causa di certe esperienze traumatiche, tale elaborazione a volte non avviene come dovrebbe e l'informazione resta "bloccata", conservando le stesse emozioni, convinzioni e sensazioni fisiche esistenti al momento dell'esperienza originale.
- Con il tempo questo fattore si generalizza e provoca sintomi d'ansia, depressione e stress.

- Il metodo è così efficace proprio perchè la risoluzione del disturbo viene raggiunta attraverso la stimolazione dei naturali processi di autoguarigione del paziente. L'EMDR ha infatti, la capacità di favorire profondi cambiamenti terapeutici molto più rapidamente di quanto tradizionalmente si riteneva necessario, indipendentemente dal numero di anni trascorsi dall'evento traumatico

- La procedura clinica si basa sulla stimolazione guidata dei movimenti oculari, o di altre forme di stimolazione bilaterale. Non c'è una risposta univoca sul perchè questo genere di stimolazioni agevolano una rapida e adattiva elaborazione dell'informazione. Esistono però diverse ipotesi al riguardo.

Il **cervello** muta ed evolve grazie agli stimoli e alle esperienze a cui è sottoposto; per questa ragione è possibile parlare di **cervello** "plastico", da intendersi come una struttura dinamica. La sua parte anteriore è divisa in due emisferi, **emisfero destro** ed **emisfero sinistro**, i quali presentano significative differenze funzionali: così come il linguaggio è un aspetto caratterizzante della parte sinistra del **cervello**, la capacità di percepire in modo globale un quadro, una mappa o un insieme di immagini, cogliendo i rapporti presenti tra gli elementi che li compongono, è una dote tipica dell' **emisfero destro**. Il ruolo dominante dell' **emisfero sinistro** nei processi linguistici, sia scritti che orali, potrebbe erroneamente far pensare che questa zona abbia funzioni più importanti o "elevate" rispetto all' **emisfero destro**: numerosi studi hanno dimostrato invece come i due emisferi cerebrali presentino differenti specializzazioni, tutte fondamentali nella realizzazione dei processi cognitivi e nella costruzione del pensiero in senso lato.

Cervello: ingegnere o poeta?

A livello generale si può affermare che l' **emisfero sinistro** del **cervello** è "l'ingegnere": oltre ad essere specializzato nei i processi linguistici, è maggiormente competente in quelli sequenziali e nella percezione-gestione degli eventi che si susseguono nel tempo, come ad esempio la concatenazione logica del pensiero; in altri termini, il **cervello** ingegnere è maggiormente qualificato nella percezione analitica della realtà. L' **emisfero destro**, invece, è il "poeta", più specializzato nell'elaborazione visiva e nella percezione delle immagini, nella loro organizzazione spaziale e nell'interpretazione emotiva; più sommariamente, al **cervello** poeta spetta la percezione globale e complessiva degli stimoli.

La dominanza degli emisferi del cervello

Un **emisfero** diventa dominante sull'altro quando svolge processi e funzioni che l' **emisfero** opposto non è in grado di gestire in modo altrettanto competente. Quando leggiamo, scriviamo o intavoliamo una discussione, la dominanza è riservata all' **emisfero sinistro**; al contrario quando disegniamo o guardiamo un'immagine, sarà l' **emisfero destro** ad avere dominanza su quello sinistro. Il cervello non va comunque inteso come scisso in due parti a se stanti: **cervello** poeta e **cervello** ingegnere sono strettamente connessi tra loro, caratterizzati da un continuo scambio di informazioni e messi in comunicazione tra loro da un grosso fascio di fibre nervose, il corpo calloso, che permette al **cervello** di integrare le elaborazioni delle varie aree.

- Sembra che l’attivazione deliberata dei movimenti oculari, sollecita lo stesso processo che avviene naturalmente durante lo stato di sonno REM (Rapid Eye Movement – movimenti rapidi degli occhi). Alcuni ricercatori hanno sostenuto che questa fase del sonno, durante la quale si sogna, sembra avere proprio la funzione di elaborare le informazioni che non sono state adeguatamente assimilate durante la veglia

- Sembra che l’attivazione deliberata dei movimenti oculari, sollecita lo stesso processo che avviene naturalmente durante lo stato di sonno REM (Rapid Eye Movement – movimenti rapidi degli occhi). Alcuni ricercatori hanno sostenuto che questa fase del sonno, durante la quale si sogna, sembra avere proprio la funzione di elaborare le informazioni che non sono state adeguatamente assimilate durante la veglia

- La validità della terapia è confermata, rispetto a qualsiasi altro trattamento psicoterapeutico del trauma, da un notevole numero di ricerche controllate. È nata come terapia per il disturbo post-traumatico da stress, ma si è dimostrata molto efficace nel trattamento di numerose patologie psicologiche.

- L'EMDR è usato fondamentalmente per accedere, neutralizzare e portare a una risoluzione adattiva i ricordi di esperienze traumatiche che stanno alla base di disturbi psicologici attuali del paziente. Queste esperienze traumatiche possono consistere in
- Piccoli/grandi traumi subiti nell'età dello sviluppo
- Eventi stressanti nell'ambito delle esperienze comuni (lutto, malattia cronica, perdite finanziarie, conflitti coniugali, cambiamenti)
- Eventi stressanti al di fuori dell'esperienza umana consueta quali disastri naturali (terremoti, inondazioni) o disastri provocati dall'uomo (incidenti gravi, torture, violenza).

- L’uso dell’EMDR sembra piuttosto efficace con bambini e adolescenti, benché la documentazione su questa popolazione sia più limitata. Le pubblicazioni sull’uso dell’EMDR con i bambini sono state tutte positive e coerenti con i risultati ottenuti nel trattamento degli adulti, tranne il fatto che con i bambini la cura può essere ancora più rapida.

- Durante l'EMDR, il terapeuta lavora con il paziente per l'**identificazione del problema specifico**, oggetto della terapia. Utilizzando un protocollo strutturato, il terapeuta guida il paziente nella descrizione dell'evento o dell'aspetto disfunzionale, aiutandolo a scegliere gli elementi disturbanti importanti.
- Viene chiesto al paziente quali **pensieri e convinzioni** ha mentre richiama l'aspetto peggiore o più disturbante dell'evento. Il terapeuta aiuta l'elaborazione mediante **movimenti guidati degli occhi**, o altre stimolazioni bilaterali degli emisferi cerebrali.

Durante i set di movimenti oculari, il paziente rivive vari **elementi del ricordo iniziale** o di altri ricordi.

Il terapeuta interrompe i movimenti oculari ad intervalli regolari, per accertarsi che il cliente elabori adeguatamente da solo. Il terapeuta facilita il processo prendendo decisioni cliniche relative alla direzione dell'intervento.

L'obiettivo è l'**elaborazione rapida delle informazioni relative all'esperienza negativa** da parte del paziente, fino ad una sua ***risoluzione adattiva***.

Durante l'EMDR il paziente può provare emozioni intense, ma al termine della seduta, la maggior parte delle persone riferisce una **notevole riduzione nel livello di disturbo** associato all'esperienza traumatica.

COME SI SVOLGE UNA SEDUTA DI EMDR

Nelle parole della dottoressa Shapiro, questo è legato ad una **riduzione della sintomatologia**, ad un **cambiamento nelle convinzioni negative** del cliente verso quelle

positive nuove, ed alla prospettiva di una funzionalità ottimale.

Il *triplice approccio* globale utilizzato nell'EMDR si rivolge

- 1. alle esperienze passate
- 2. alle attuali cause di stress
- 3. ai pensieri ed alle azioni desiderate per il futuro.

Il FBI ha introdotto l'EMDR e lo ha inserito come trattamento standard per il suo personale, l'Unicef ha avviato dei programmi di assistenza basati sull'utilizzo dell'EMDR e molti enti governativi e privati in molti paesi lo hanno inserito tra gli strumenti di intervento con le vittime di esperienze traumatiche (Shapiro, 2000 EMDR Humanitarian Assistance Programs) In Italia viene utilizzato dalla Polizia di Stato, da centri privati, associazioni che lavorano con bambini e donne abusati, enti parastatali (Trenitalia) e in generale da molte ASL sul territorio nazionale.

DOTT.SSA VALENTINA BIMBI

PSICOLOGA

PSICOTERAPEUTA COGNITIVO COMPORTAMENTALE

TERAPEUTA EMDR

SPECIALISTA IN PSICOLOGIA GIURIDICA

MED CENTRO TUTELA SALUTE (CENTRO COMMERCIALE IPER CREMONA 2)

POLIAMBULATORIO VIA BISSOLATI 24 CREMONA

TEL. 333 3723685

valentinabimbi@hotmail.com

www.medicine-surgery-psyche.com