

# **L'anima ferita: il trauma ed i suoi effetti psicologici sulla persona**

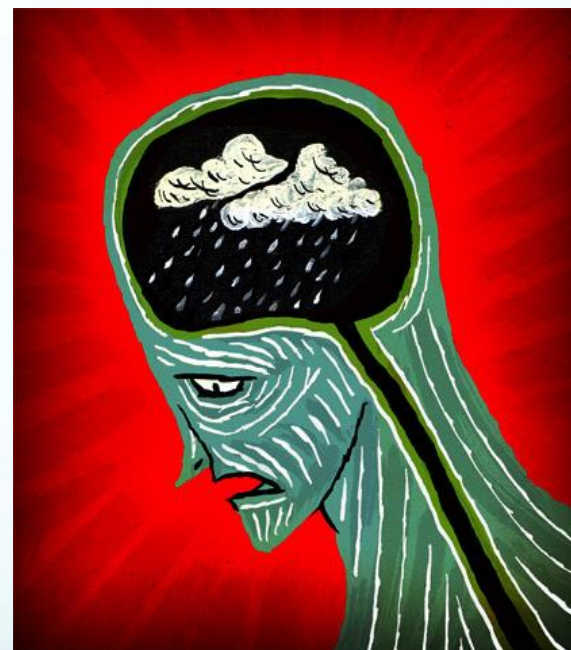
Dott.ssa Elena Canavesi  
Psicologa e Psicoterapeuta sistemica  
Terapeuta EMDR

# Definizione di trauma

**TRAUMA:** dal greco “*ferita, lacerazione, danno*”

**PSICHE:** dal greco “*anima*”

Il trauma psicologico è quindi  
**UNA FERITA DELL'ANIMA,**  
un'esperienza con un impatto  
emotivo così intenso e  
negativo da impedire alle  
persone di continuare a vivere



# Due tipi di trauma

## **TRAUMA CON LA T MAIUSCOLA:**

(DSM IV – TR): il soggetto ha provato, ha assistito o si è trovato di fronte ad un evento potenzialmente mortale, con pericolo di morte o di gravi ferite, o ad una minaccia alla propria integrità fisica o a quella degli altri. La risposta del soggetto comprende paura, vulnerabilità e orrore intensi.



**TRAUMA CON LA t MINUSCOLA:** la gravità non sta nell'evento in sé (non è oggettiva), bensì nell'**interpretazione traumatizzante** da parte del soggetto (es. esclusione dal gruppo sociale, mobbing)

# Due tipi di trauma

## **PRIMARIO/ACUTO**

è la conseguenza di un evento unico ed improvviso.

La persona ritorna continuamente al ricordo per dargli un senso e superarlo

### **TRAUMA ESTERNO ALL'IDENTITA'**



## **SECONDARIO/CRONICO**

può essere un singolo evento che conferma una percezione di sé negativa che la persona si è costruita nel corso della vita in modo irrazionale

### **TRAUMA INTERNO ALL'IDENTITA'**

# Il trauma è individuale

Dipende dal  
significato che  
la persona  
attribuisce  
all'evento



# Il trauma

**é contagioso,  
divide e non unisce.**

Le reazioni di  
contro-transfert  
traumatico sono  
**inevitabili**



# Risorse della specie umana: la tendenza all'autoguarigione

La specie umana è  
programmata per la  
SOPRAVVIVENZA in quanto

è dotata di un

## **SISTEMA INNATO**

fisiologicamente orientato ad  
elaborare le informazioni e gli  
accadimenti negativi che  
necessariamente incontra nel  
corso della vita.



# Programmazione Adattiva (AIP: Adaptive Information Processing)

Il sistema d'elaborazione  
neurobiologica delle  
informazioni è

**INTRINSECO, FISICO E  
ADATTIVO**

Questo sistema è programmato  
per integrare esperienze  
interne ed esterne, tradotte  
in

**RICORDI FISICI** immagazzinati.

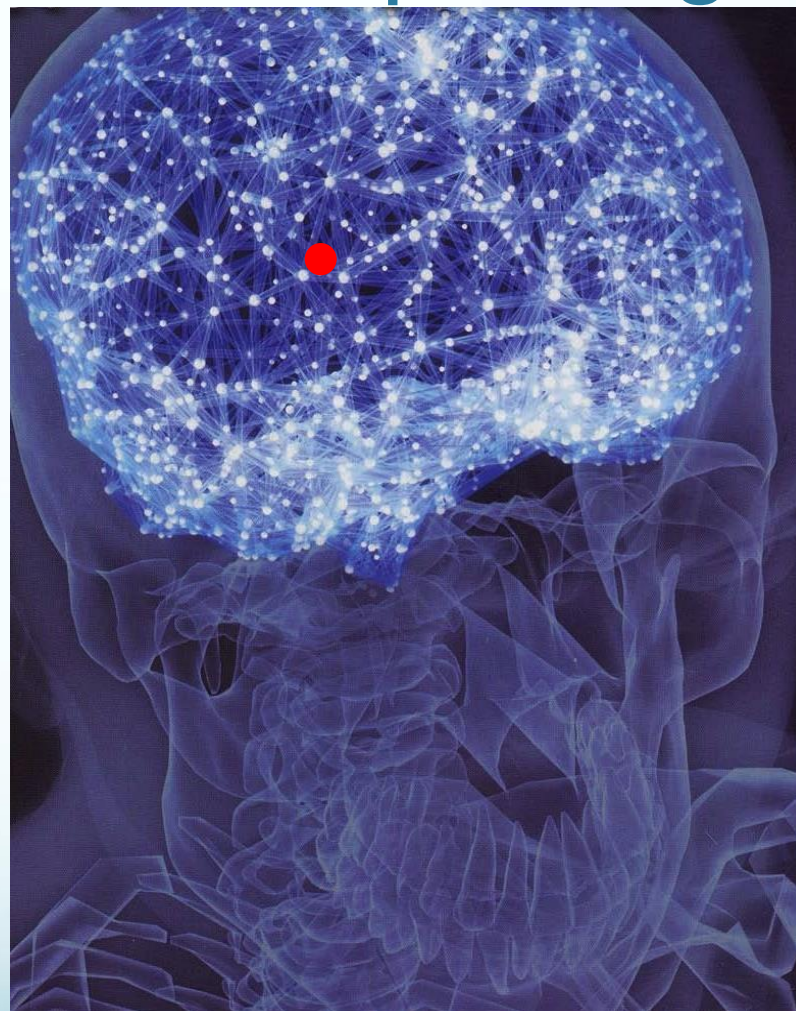


# Origine della patologia

Il trauma causa  
un'interruzione della  
normale elaborazione  
adattiva dell'informazione  
che resta “incapsulata” in  
modo disfunzionale nelle  
reti della memoria.

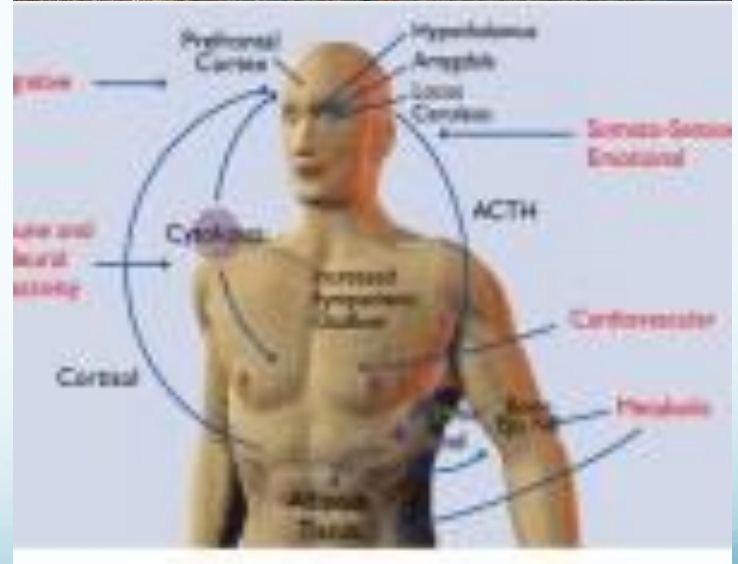
La patologia  
subentrerebbe quando  
questo sistema innato

**si blocca**



# Trauma e cervello

L'evento traumatico, infatti, determina risposte biochimiche (adrenalina, cortisolo, ecc.) che bloccano il sistema innato di elaborazione dell'informazione, che rimane intrappolata in una rete neurale con le stesse emozioni, convinzioni e sensazioni fisiche presenti durante il trauma.



# Le quattro reazioni allo shock

## **FIGHT** (LOTTARE)

si cerca di combattere, di reagire  
IPERECCITAZIONE



## **FLIGHT** (VOLARE)

si cerca di evitare  
situazioni analoghe, si  
rimuove e scaccia il  
ricordo



# Le quattro reazioni allo shock

## **FREEZE (CONGELARSI)**

anestetizzarsi di fronte alla sofferenza provata e a quella possibile futura

## **FAINT (ANNEBBIARSI)**

una sorta di nebbia emozionale in cui tutto è attutito NON SOLO IL DOLORE, MA ANCHE IL PIACERE



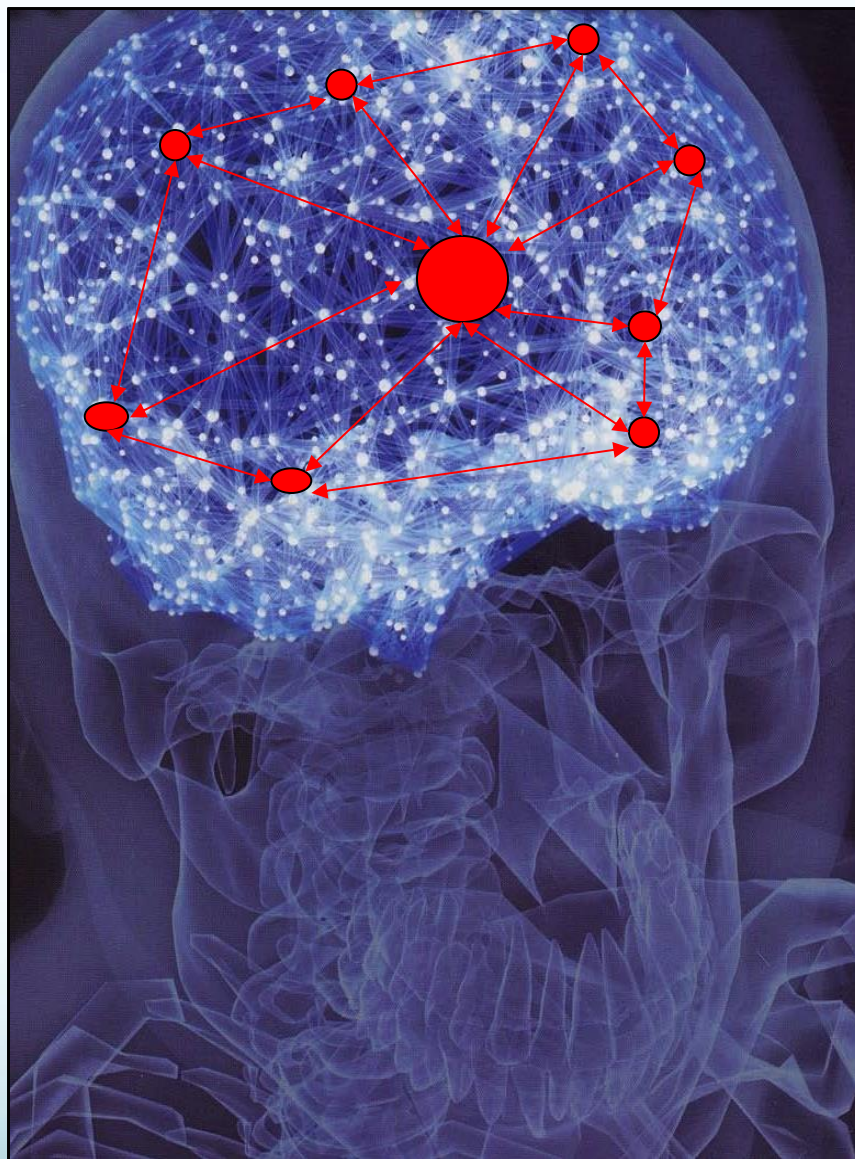
# Le quattro reazioni allo shock

Queste reazioni, tipiche delle prime 72 ore successive all'evento, possono diventare il modo stabile, duraturo e generalizzato con cui il soggetto affronta la vita dal momento del trauma in poi



# NON doveva succedere

I traumi sono eventi che possono agire come incidenti critici che traumatizzano le persone anche se accadono nella vita quotidiana e non su un “campo di battaglia”



# Il trauma ed il cervello

Il nostro cervello (il regista della sopravvivenza) ha bisogno di **stabilità**.

Se l'esperienza stressante è stata debole e modesta: si rassicura abbastanza presto e la reazione post-traumatica si estingue;

Se l'esperienza stressante è stata forte (intensità, durata, qualità): il cervello cerca di imparare dall'esperienza

Lo **stress cronico** attiva in modo permanente alcune aree cerebrali e ne disattiva altre



# Le tracce negative di un evento traumatico

Ogni trauma, a qualunque età, lascia delle tracce negative e invisibili nella nostra mente, paragonabili metaforicamente alle scie di benzina, le quali, non solo non evaporano, ma possono prendere fuoco in qualsiasi momento. Il fiammifero che riaccende il fuoco dei vissuti negativi può essere un elemento dell'esperienza attuale che abbia, apertamente o implicitamente, qualcosa in comune con l'evento traumatico originale, accaduto anche parecchio tempo prima.

Si parla di “**TRIGGER**” o RIATTIVATORE TRAUMATICO.



# Salute o patologia?

## **PATOLOGIA**

è il risultato di ricordi  
immagazzinati in modo  
disfunzionale

**SALUTE MENTALE** è il risultato della elaborazione  
e integrazione esperienze  
(anche traumatiche) e del  
senso di continuità del sé

## Il trauma ed il cervello

*...come l'occhio,  
se fissa a lungo un oggetto,  
diventa inefficiente  
e non vede più nulla,  
così l'intelletto,  
pensando continuamente  
alla stessa questione,  
diventa incapace di afferrarla  
e di estrarne qualcosa di più:  
diventando così ottuso  
e confuso*

**Arthur Schopenhauer**



# Le cognizioni negative

L'evento disturbante può rimanere racchiuso nel cervello con le sue immagini originali, i suoni, i pensieri, le emozioni e sensazioni corporee, dovute all'impatto emotivo di quel momento.

Durante lo svolgimento dell'evento si forma e si cristallizza una **COGNIZIONE NEGATIVA** della persona relativamente a se stessa.



# Su quali aspetti siamo maggiormente vulnerabili?

## **NATURALE SENSO DI SOPRAVVIVENZA:**

percezione di essere in pericolo

*“IO SONO IN PERICOLO”*

## **NATURALE SENSO DI APPARTENENZA SOCIALE:**

senso di esclusione, sentirsi diversi

*“IO SONO DIVERSO”*

## **NATURALE BISOGNO DI VALORE PERSONALE E AUTOSTIMA:**

senso di disvalore

*“IO NON VALGO, NON VADO BENE”*

Su quali aspetti siamo maggiormente vulnerabili?

**NATURALE SENSO DI ATTINENZA:**

senso di eccessiva responsabilità e colpa

*“È TUTTA COLPA MIA!”*

**NATURALE BISOGNO DI PREVEDIBILITÀ:**

perdita del controllo

*“IO NON HO IL CONTROLLO, SONO NEL PANICO!”*

# Fattori di protezione

- **In età evolutiva** il più importante fattore di protezione di fronte ai traumi è rappresentato dalla capacità del caregiver (o dal suo sostituto) di aiutare il bambino a “DARE UN NOME” all'evento traumatico e ciò che comporta in lui e nella sua famiglia
- **In età adulta:** è fondamentale SOSTENERE la capacità di CHIEDERE AIUTO, riconnotandola in senso positivo ed accogliendo il BISOGNO DI CONDIVISIONE. Queste sono correlate alla natura sociale dell'uomo e sono alla base del successo evolutivo della nostra specie.

# Per concludere...

- La traumatizzazione è un problema largamente diffuso. La ricerca dimostra che gli eventi comuni della vita possono causare addirittura più sintomi di PTSD che i traumi maggiori.
- Molte delle emozioni negative, pensieri disturbanti e reazioni fisiche di cui le persone soffrono sono causati da ricordi processati in modo disfunzionale ed immagazzinati nel cervello.
- Il lavoro clinico con l'EMDR ha chiaramente dimostrato che i ricordi non elaborati di ogni tipo sono alla base di moltissime patologie.

(segue)

# Per concludere...

- I problemi mentali legati alla traumatizzazione sono di fatto sostenuti da un processo fisiologico. Questo riconoscimento potrebbe aiutare a rimuovere lo stigma relativo al richiedere un trattamento psicoterapeutico.
- Non abbiamo alcuna difficoltà nel chiedere ad un medico un gesso per curare una gamba rotta di modo che la guarigione abbia inizio. Allo stesso modo, non dovremmo esitare a chiedere un aiuto professionale che permetta al sistema di elaborazione delle informazioni di risolvere i nostri disturbi della sfera mentale e/o emotiva.

Dott.ssa ELENA CANAVESI  
Psicologa e Psicoterapeuta sistemica  
[www.psicoterapiabusto.it](http://www.psicoterapiabusto.it)

# Grazie per l'attenzione

# Disturbo Post Traumatico da Stress

Il PTSD è un disturbo della memoria: **l'informazione viene immagazzinata in modo disfunzionale nel nostro cervello.**

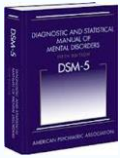
Sintomi:

**EVITAMENTO** evitare persone o cose che possono suscitare il ricordo e le emozioni ad esso connesse

**AUMENTATO AROUSAL** reazioni vegetative, disturbo del sonno, mancanza di concentrazione, irritabilità

**NUMBING o IPOAROUSAL** nebbia emotiva, anestesia confusa, sorta di instupidimento

**INTRUSIVITA'** flashback, incubi, pensieri involontari, avere di fronte l'immagine. Ciò provoca angoscia perché si rivive l'episodio senza la capacità di pensarsi altrove



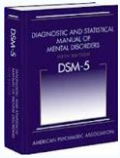
## DISTURBI CORRELATI A TRAUMI E STRESS

### 309.81 (F43.10) Disturbo Post Traumatico da Stress

**Nota:** I seguenti criteri si applicano per adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni.

**A.** Esposizione a morte o minaccia, lesioni gravi o di violenza sessuale in uno (o più) dei seguenti modi: 1. Vivendo direttamente l'evento traumatico 2. Ascoltare di persona la testimonianza dell'evento da parte di altri 3. Apprendere che l'evento traumatico si è verificato a un parente stretto o un amico. In caso di morte o minaccia di un familiare o un amico, l'evento deve essere stata violento o accidentale 4. Vivere ripetute o estreme esposizioni a particolari spiacevoli dell'evento traumatico (es. i primi soccorritori raccolgono resti umani; gli agenti di polizia ripetutamente esposti a dettagli di abusi sui minori)

**Nota:** Criterio A4 non vale per l'esposizione attraverso i media elettronici, televisione, filmati o immagini, a meno che questa esposizione sia correlata a motivi di lavoro



## DISTURBI CORRELATI A TRAUMI E STRESS

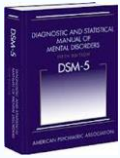
### 309.81 (F43.10) Disturbo Post Traumatico da Stress

**B.** Presenza di uno (o più) dei seguenti sintomi associati all'intrusione dell'evento traumatico, con esordio successivo al verificarsi dell'evento traumatico:

1. Ricordi angoscianti ricorrenti, involontari ed intrusivi dell'evento traumatico **Nota:** bambini superiori a 6 anni possono manifestare giochi ripetitivi in cui esprimono temi o aspetti dell'evento traumatico 2. Sogni spiacevoli ricorrenti in cui il contenuto è relativo all'evento traumatico

**Nota:** Nei bambini ci possono essere sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile 3. Reazioni dissociative (es. flashback), in cui l'individuo si sente o si comporta come se l'evento traumatico sta verificandosi

4. Disagio psicologico intenso o prolungato all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o somigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico 5. Marcate reazioni fisiologiche a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o somigliano ad un aspetto dell'evento traumatico

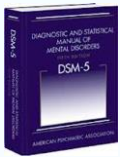


## DISTURBI CORRELATI A TRAUMI E STRESS

### 309.81 (F43.10) Disturbo Post Traumatico da Stress

**C.** Evitamento persistente degli stimoli associati all'evento traumatico, con esordio successivo al verificarsi dell'evento traumatico, come evidenziato da uno o entrambi i seguenti:

1. Evitamento o sforzi per evitare ricordi angoscianti, pensieri o sentimenti strettamente associati all'evento traumatico
2. Evitare o sforzi per evitare stimoli esterni (persone, luoghi, conversazioni, attività, oggetti, situazioni) che suscitano ricordi angoscianti, pensieri o sentimenti relativi o strettamente associati all'evento traumatico

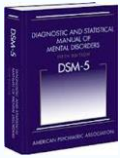


## DISTURBI CORRELATI A TRAUMI E STRESS

### 309.81 (F43.10) Disturbo Post Traumatico da Stress

**D.** Negative alterazioni di cognizioni e umore associati all'evento traumatico, con esordio o peggioramento successivo al verificarsi dell'evento traumatico, come evidenziato da due (o più) dei seguenti elementi:

1. Incapacità di ricordare un aspetto importante dell'evento traumatico (in genere a causa di amnesia dissociativa e non ad altri fattori, come trauma cranico, alcol o droghe)
2. Credenze negative persistenti ed esagerate o aspettative su se stessi, gli altri o il mondo (es. "Io sono cattivo", "Nessuno può essere attendibile", "Il mondo è assolutamente pericoloso", "Il mio sistema nervoso è permanentemente deteriorato").
3. Cognizioni distorte persistenti circa la causa o le conseguenze dell'evento traumatico che portano l'individuo ad incolpare se stesso o agli altri.
4. Persistente stato emotivo negativo (paura, orrore, rabbia, senso di colpa o vergogna)
5. Marcata diminuzione di interesse o partecipazione ad attività significative
6. Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
7. Persistente incapacità di provare emozioni positive (incapacità di provare la felicità, soddisfazione o sentimenti di amore)



## DISTURBI CORRELATI A TRAUMI E STRESS

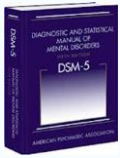
### 309.81 (F43.10) Disturbo Post Traumatico da Stress

**E.** Marcate alterazioni dell'arousal e reattività associati all'evento traumatico, con esordio o peggioramento successivo al verificarsi dell'evento traumatico, come evidenziato da due (o più) dei seguenti elementi:

1. Comportamento irritabile e scoppi d'ira (con poca o nessuna provocazione) tipicamente espressi come aggressione verbale o fisica verso le persone o gli oggetti
2. Comportamento sconsiderato o autodistruttivi
3. Ipervigilanza
4. Esagerate risposte di allarme
5. Problemi di concentrazione
6. Disturbi del sonno (difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno o sonno agitato)

**F.** La durata del disturbo (criteri B, C, D ed E) è superiore a 1 mese

**G.** Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre aree importanti del funzionamento



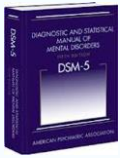
## DISTURBI CORRELATI A TRAUMI E STRESS

### 309.81 (F43.10) Disturbo Post Traumatico da Stress

**H.** Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici di una sostanza o di un'altra condizione medica Specificare se: Con sintomi dissociativi: sintomi soddisfano i criteri del Disturbo Post-traumatico da Stress e in aggiunta, in risposta al fattore di stress, presenta sintomi quali:

1. Depersonalizzazione: esperienze persistenti o ricorrenti di sentirsi distaccato da sé, è come se si osservassero dall'esterno i propri processi mentali o il corpo (ad es. sentirsi come se si fosse in un sogno, provando un senso di irrealtà di sé o del corpo o sensazione di muoversi lentamente)
2. Derealizzazione: esperienze persistenti o ricorrenti di irrealtà della realtà circostante (es. il mondo intorno a l'individuo è vissuto come irreal, onirico, lontano o distorto)

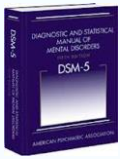
**Nota:** per utilizzare questo sottotipo , i sintomi dissociativi non devono essere imputabile agli effetti fisiologici di una sostanza o di un'altra condizione medica



## DISTURBI CORRELATI A TRAUMI E STRESS

### 309.81 (F43.10) Disturbo Post Traumatico da Stress

**Specificare se: Con espressione ritardata:** se l'insieme dei criteri diagnostici non è stato soddisfatto entro i 6 mesi dopo l'evento (anche se l'insorgenza e l'espressione di alcuni sintomi possono essere immediati)  
Per i bambini inferiori a 6 anni di età, vedi Criteri del **Disturbo Post-traumatico da Stress per bambini inferiori a 6 anni**



## DISTURBI RELATIVI A TRAUMI E STRESS

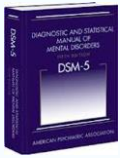
### 308.3 (F43.0) Disturbo Acuto da Stress

**A.** Esposizione a morte o minaccia, lesioni gravi o di violenza sessuale in uno (o più) dei seguenti modi:

1. Vivendo direttamente l'evento traumatico
2. Ascoltare di persona la testimonianza dell'evento da parte di altri
3. Apprendere che l'evento traumatico si è verificato a un parente stretto o un amico. In caso di morte o minaccia di un familiare o un amico, l'evento deve essere stata violento o accidentale
4. Vivere ripetute o estreme esposizioni a particolari spiacevoli dell'evento traumatico (es. i primi soccorritori raccolgono resti umani; gli agenti di polizia ripetutamente esposti a dettagli di abusi sui minori)

**Nota:** Criterio A4 non vale per l'esposizione attraverso i media elettronici, televisione, filmati o immagini, a meno che questa esposizione sia correlata a motivi di lavoro

**B.** Presenza di nove (o più) dei seguenti sintomi di qualsiasi delle cinque categorie intrusione, stato d'animo negativo, dissociazione, l'elusione e l'eccitazione, con esordio successivo al verificarsi dell'evento traumatico.

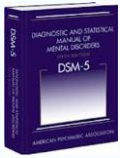


## DISTURBI RELATIVI A TRAUMI E STRESS

### 308.3 (F43.0) Disturbo Acuto da Stress

#### Sintomi di intrusione

1. Ricordi angoscianti ricorrenti, involontari e intrusivi dell'evento traumatico
  2. Sogni spiacevoli ricorrenti in cui il contenuto è relativo
  3. Reazioni dissociative (flashback) in cui l'individuo si sente o si comporta come se l'evento traumatico stia avvenendo
  4. Disagio psicologico intenso o prolungato o reazioni fisiologiche segnalati in risposta a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o somigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico
- Stato d'animo negativo** 5. Persistente incapacità di provare emozioni positive (provare la felicità, soddisfazione o sentimenti di amore)



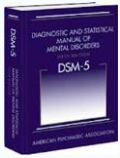
## DISTURBI RELATIVI A TRAUMI E STRESS

### 308.3 (F43.0) Disturbo Acuto da Stress

**Sintomi dissociativi** 6. Alterazione del senso della realtà del proprio ambiente o di se stessi 7. Incapacità di ricordare un aspetto importante dell'evento traumatico (dovuta a amnesia dissociativa e non altri fattori)

**Sintomi di evitamento** 8. Sforzi per evitare ricordi angoscianti, pensieri o sentimenti in stretta relazione con l'evento traumatico 9. Sforzi per evitare stimoli esterni (persone, luoghi, conversazioni, attività, oggetti, situazioni) che suscitano ricordi angoscianti, pensieri o sentimenti strettamente associati all'evento traumatico

**Sintomi dell'arousal** 10. Disturbi del sonno 11. Comportamento irritabile e scoppi d'ira, con aggressività verbale o fisica verso persone o oggetti 12. Ipervigilanza 13. Problemi di concentrazione 14. Esagerate risposte di allarme



## DISTURBI RELATIVI A TRAUMI E STRESS

### 308.3 (F43.0) Disturbo Acuto da Stress

**C.** La durata del disturbo (sintomi del Criterio B) è di 3 giorni a 1 mese dopo l'esposizione al trauma Nota: I sintomi di solito iniziano subito dopo il trauma, ma persistono per un periodo almeno 3 giorni e fino a un mese è necessario per soddisfare i criteri di disturbo

**D.** Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre aree importanti del funzionamento

**E.** Il disturbo non è dovuto agli effetti fisiologici di una sostanza o di un'altra condizione medica (lesioni cerebrali) e non è meglio spiegato da disturbo psicotico breve