

Stress, Trauma e Traumatizzazione

Le risposte agli eventi avversi e soverchianti

Scaletta dell'intervento

- Fare il punto sui concetti di trauma e traumatizzazione
- Esplorare i meccanismi che collegano eventi avversi e sofferenza psichica, psicopatologia, malattia organica
- Cenni all'”approccio informato sul trauma”

Trauma nel DSM 5

.Dal glossario: “evento stressante traumatico” è qualsiasi evento/i che può causare o costituire una minaccia di morte, di ferite gravi o violenza sessuale a un individuo, a un membro della famiglia o a un amico intimo

.Criterio A per il PTSD: Esposizione a morte reale o minaccia di morte, grave lesione, oppure violenza sessuale (in vari modi: esperienza personale, assistere all'evento, venire a sapere dell'evento accaduto a una persona vicina, essere ripetutamente esposti ai dettagli di eventi di questo tipo)

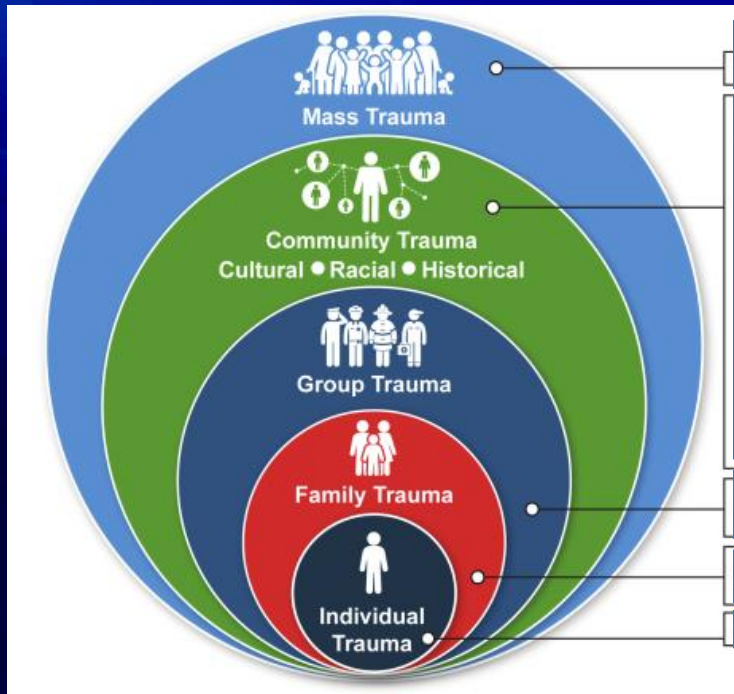
Ma...

- .Gli eventi di vita potenzialmente traumatici sono molto diversi tra loro e sono associati a diverso rischio di sviluppare un disturbo post-traumatico
- .Il contesto in cui avviene l'esposizione all'evento traumatico è molto importante, ma non riceve sufficiente attenzione nella definizione
- .Esclude dalla definizione gli eventi psicologicamente traumatici (ad es discriminazioni basate su etnia o cultura, sesso genere orientamento...)
- .Si focalizza in modo eccessivo su specifici quadri clinici, in particolare il PTSD, trascurando l'impatto transdiagnostico degli eventi avversi

Cosa si intende per “trauma”

Il trauma individuale è il risultato di un evento (o una serie di eventi o di un insieme di circostanze) che la persona **vive** come pericoloso **fisicamente** o **emotivamente** o minaccioso per la vita (esperienza soggettiva) e che può avere effetti avversi duraturi sul funzionamento mentale, fisico, sociale, emotivo e spirituale dell'individuo (SAMHSA, 2023)

Livelli a cui può verificarsi il trauma



Trauma di massa: riguarda un gran numero di persone (popolazioni colpite da calamità su larga scala, pandemie o guerre).

Trauma di comunità: coinvolge un numero ridotto di persone appartenenti a un gruppo, ma ha un impatto traumatico allargato per fattori sociali e strutturali.

Culturale: quando un gruppo che condivide una cultura o un'identità sperimenta un evento che causa effetti duraturi sulla coscienza di gruppo.

Razziale: reazione alla discriminazione razziale, diretta conseguenza di conflitto, odio, minaccia o offesa a un individuo sulla base della propria appartenenza etnica.

Storico (generazionale): ampio trauma che riguarda un'intera cultura e che influenza diverse generazioni al di là di quelle che lo hanno subito direttamente.

Trauma di gruppo: riguarda una particolare categoria di persone (soldati, soccorritori, sanitari...).

Trauma familiare: riguarda diversi membri della stessa famiglia.

Trauma individuale: riguarda una singola persona.

Impatto del trauma sulla persona

emotivo	comportamentale	fisico	evolutivo	cognitivo	interpersonale	esistenziale
<p>Difficoltà nel regolare le emozioni</p> <p>Ottundimento emotivo</p> <p>Depressione e ansia</p> <p>Disturbi da stress post-traumatico</p>	<p>Uso di sostanze</p> <p>Comp. Autodistruttivi</p> <p>Evitamento di persone, luoghi, situazioni</p>	<p>Sintomi fisici legati allo stress (tra cui cefalee, pressione alta, affaticamento)</p> <p>Iperattivazione che porta a tensione muscolare e insonnia</p> <p>(aumento di patologie organiche)</p>	<p>Effetti diversi a diverse età</p> <p>Maggior rischio per bambini e anziani</p> <p>Cambiamenti nello sviluppo cerebrale</p>	<p>Problemi di memoria a breve termine</p> <p>Riduzione di attenzione e concentrazione</p> <p>Vissuti di alienazione e vergogna</p> <p>Dissociazione, depersonalizzazione, derealizzazione</p>	<p>Ritiro dai rapporti familiari, dalle amicizie, dalla comunità</p> <p>Problemi a fidarsi degli altri</p>	<p>Vissuti esistenziali di mancanza di senso, perdita di valori e della fede</p> <p>Possibile crescita post-traumatica con apprezzamento della vita e benessere spirituale</p>

Gli eventi di vita avversi e la storia di traumi
costituiscono un fattore di rischio per molte
condizioni psicopatologiche
(oltre che per diverse malattie fisiche)

Dal trauma alla psicopatologia

- .Condizioni di vita avverse
- .Eventi traumatici
- .Disturbi dell'Attaccamento

- .Quadri specifici
- .Psicopatologia in generale
- .Quadri di personalità disturbata

Mediatori:

Disregolazione emotiva (e
somatica)

Problemi nella mentalizzazione

Fallimenti dei processi di
integrazione/dissociazione



Trauma e attaccamento

Sistema
motivazionale di
ricerca di vicinanza
protettiva

Sistema
motivazionale di
difesa dal pericolo

Disturbi da trauma

- Trauma = esperienza soverchiante, che supera la possibilità di elaborazione dell'organismo e per questo non riesce ad essere integrata in modo organizzato e coerente
- L'effetto del trauma è dose-dipendente (Studi ACE)
- I sintomi riguardano alterazioni in vari domini:
 - Esperienza del corpo
 - Regolazione delle emozioni
 - Senso del tempo
 - Forma e contenuto del pensiero
 - Attivazione del sistema motivazionale di difesa dal pericolo: rapido, automatico, con risposte stereotipate (attacco, fuga, spegnimento, freezing)

Disturbi da trauma

.Sintomi post-traumatici = fallimento del processo di integrazione

.Sintomi intrusivi

.Sintomi da evitamento (comportamentale, cognitivo, emotivo)

.Alterazione dell'arousal (sintomi da ipervigilanza, iperattivazione e sintomi da numbling, distacco, appiattimento)

.Alterazioni negative delle cognizioni e dell'umore

.Si riattivano risposte automatiche del sistema di difesa anche in condizioni di sicurezza

.Centrale la disregolazione dell'arousal

Quando il trauma è nell'attaccamento

ACE (Adverse Child Experiences)

Disorganizzazione dell'attaccamento



Compromissione della possibilità di sentirsi al sicuro in relazioni di vicinanza e di chiedere/usare l'aiuto



Implicazioni per la relazione di cura

The background is a solid dark blue with a subtle gradient. A bright, glowing blue line curves diagonally across the frame, starting from the lower left and extending towards the upper right. The word "Disregolazione" is centered in the middle of the image, overlaid on the glowing line.

Disregolazione

Regolazione emotiva

Funzione che si sviluppa attraverso processi maturativi e di apprendimento all'interno della relazione di accudimento → l'essere umano nasce immaturo e necessita di un adulto per regolare i propri stati fisiologici ed emotivi, sviluppando molto lentamente la capacità di regolazione autonoma. La propensione (innata) alla ricerca di vicinanza nei momenti di difficoltà permane per tutta la vita



Regolazione emotiva – Disregolazione in rapporto alla fase di vita

.Il trauma relazionale precoce agisce negativamente sull'acquisizione di una funzione non ancora sviluppata → impatta sulla strutturazione della personalità

.Il trauma in età adulta in una persona senza problemi nello sviluppo interrompe la possibilità di usare una funzione prima presente → determina una rottura rispetto al funzionamento precedente

Mentalizzazione
(o Metacognizione, o Funzione riflessiva...)

Regolazione emotiva e capacità riflessiva

La capacità riflessiva (mentalizzazione, metacognizione) può essere considerata “il sistema immunitario della mente”, in quanto permette di essere consapevoli dei propri processi mentali e di fare ipotesi flessibili e realistiche sui processi degli altri, e utilizzare consapevolmente queste conoscenze per risolvere problemi emotivi e relazionali (mastery) (Semerari A. et al, 2014)



Dissociazione

Disregolazione e dissociazione

- .Svariati significati del termine “dissociazione” (sintomo, disturbo, processo, struttura)
- .Lesione, deficit vs difesa
- .Automatica vs ricercata, autoindotta
- .Normale vs patologica

Dissociazione

.DSM 5: Separazione di gruppi di contenuti mentali dalla consapevolezza.
[...] Il termine è utilizzato anche per descrivere la separazione di un'idea dal suo significato emotivo e dall'affetto collegato. (glossario)

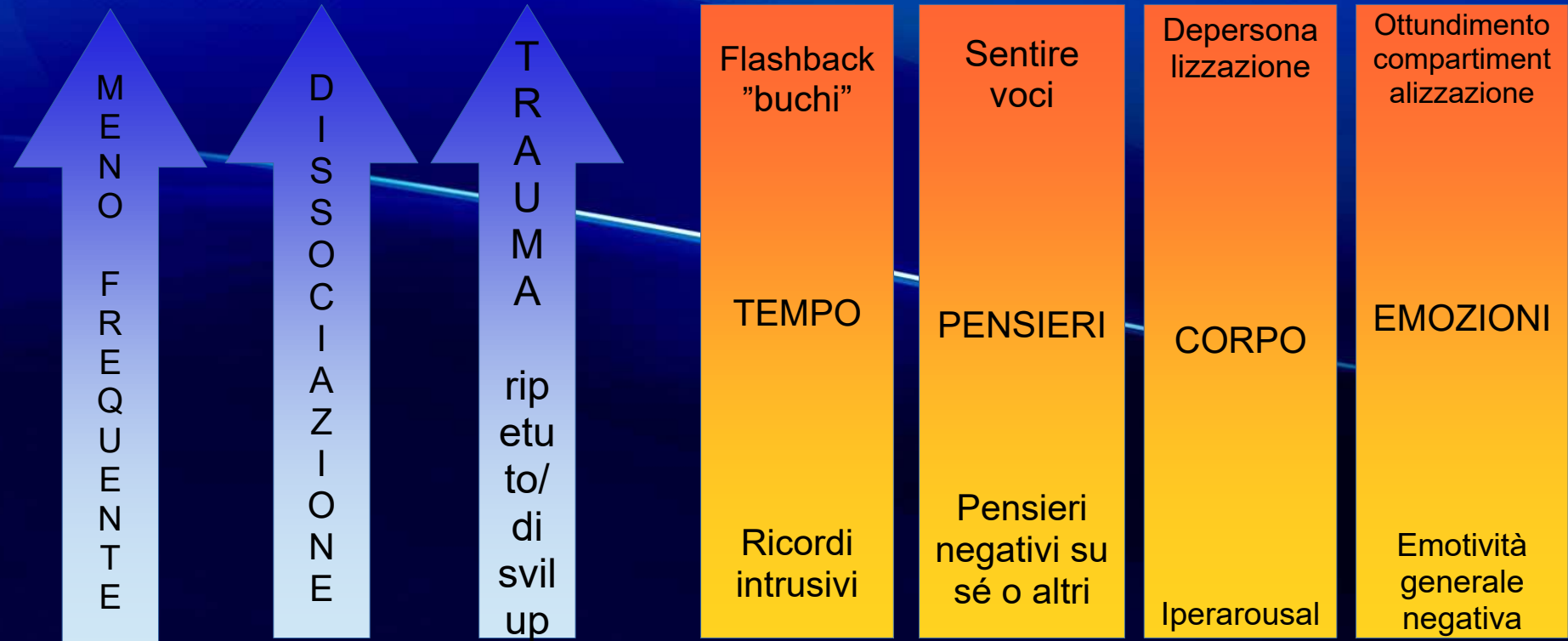
[v. compartmentalization vs detachment]

Dissociazione

- I disturbi dissociativi sono caratterizzati da sconnessione o discontinuità nella normale integrazione di uno o più aspetti del funzionamento psicobiologico associati ad es esempio a identità, memoria, coscienza, emotività, controllo motorio, rappresentazione corporea o percezione
- I sintomi dissociativi sono vissuti come intrusioni non volute nel comportamento, unite a perdita della continuità dell'esperienza soggettiva e/o incapacità di accedere a informazioni o controllare funzioni mentali che in genere sono facilmente accessibili e controllabili

Modello a 4 dimensioni

Stato di coscienza alterato



Il modello della modulazione dell'arousal

Da cosa dipende l'ampiezza della finestra di tolleranza



- .Condizioni fisiologiche contingenti (fame, stanchezza, stato di salute)
- .Condizioni ambientali contingenti (tipo e quantità di stimoli, livello di minaccia)
- .Variabilità personale nel tollerare alcune emozioni piuttosto che altre
- .Storia di sviluppo che ha plasmato sia l'apprendimento sia la maturazione dell'organismo (SNC)

Disregolazione, sintomi, strategie di coping

.La disregolazione, sia nella direzione dell'iper che dell'ipo arousal, può portare direttamente a manifestazioni sintomatiche: crisi emotive acute (di ansia, rabbia, disperazione), impulsività, stati di vuoto o noia persistente, appiattimento e anedonia...

.Anche i tentativi di far fronte alla disregolazione spesso si traducono in manifestazioni sintomatiche (evitamento, autolesionismo, ritiro sociale...)

.I due aspetti sono in una relazione circolare e si amplificano a vicenda

Psicopatologia come tentativo di cura della disregolazione

- .Impulsività, autolesionismo, tentativi di suicidio
- .Uso di sostanze e alcol e dipendenze comportamentali
- .Disturbi dell'alimentazione
- .Quadri caratterizzati da isolamento e ritiro sociale

Apprendimento procedurale

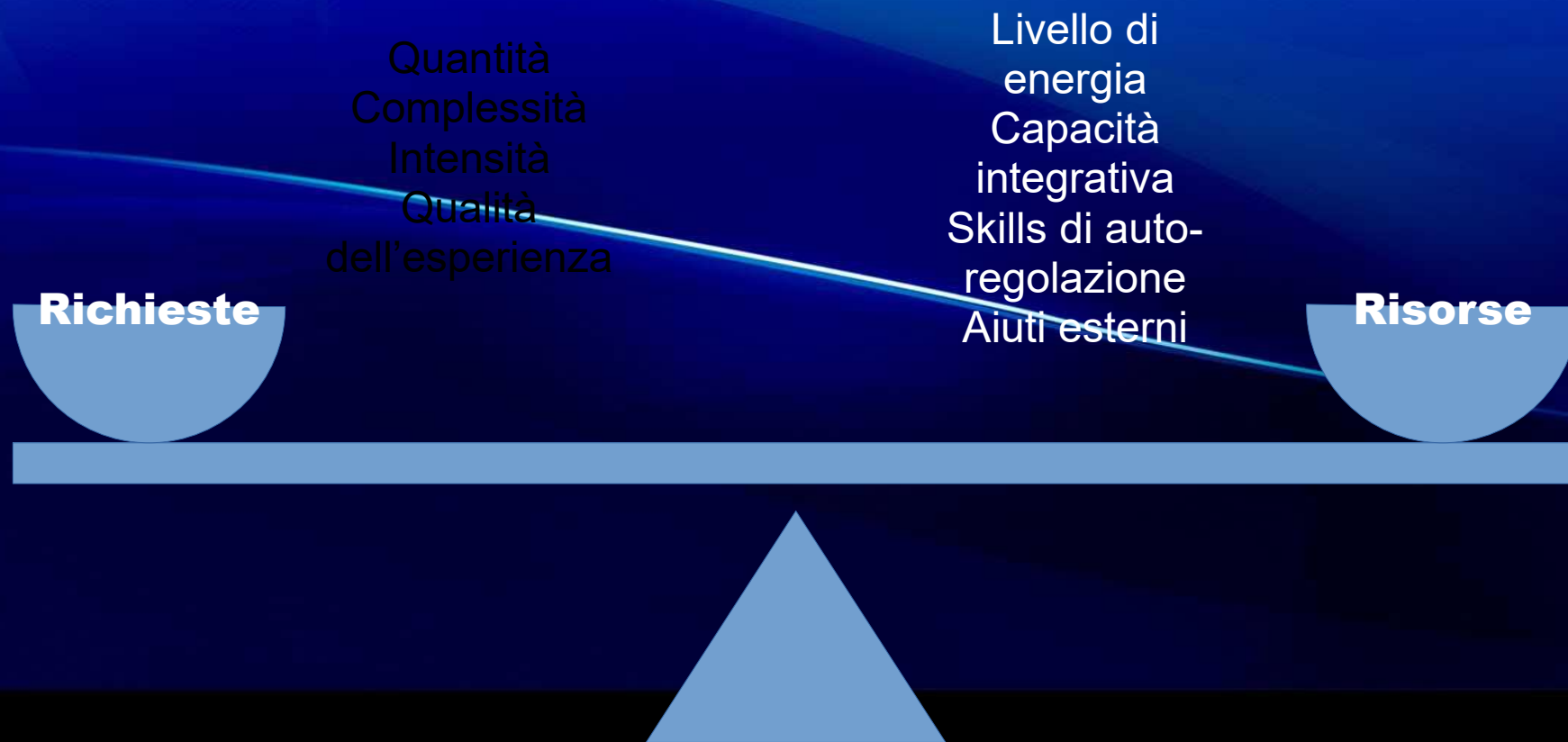
Apprendimento procedurale

- La maggior parte dei comportamenti umani è guidata dalla memoria procedurale - la memoria di processi e funzioni – e si traduce in risposte automatiche abituali e schemi di azione consolidati.
- La memoria procedurale è la memoria implicita basata sulle funzioni: movimenti, posture, gesti, pattern di risposta del sistema nervoso autonomo, tendenze emotive e cognitive.

Cornice condivisa dei trattamenti per il trauma: approccio per fasi

- .Fase 1: messa in sicurezza e stabilizzazione dei sintomi
- .Ridurre paura della relazione terapeutica
- .Ridurre paura del contatto con il proprio mondo psichico
- .Costruire risorse di regolazione
- .Fase 2: cura delle memorie traumatiche
- .Ridurre la paura dei ricordi traumatici
- .Migliorare le funzioni di integrazione e mentalizzazione del trauma
- .Fase 3: integrazione della personalità e riabilitazione
- .Ridurre paura della vita normale e del cambiamento
- .Costruire capacità di correre rischi sani
- .Ridurre paura dell'intimità

Rapporto risorse – richieste per l'elaborazione



Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach

SAMHSA Publication No. PEP23-06-05-005. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023

Cosa si intende per approccio informato sul trauma

Per “approccio informato sul trauma” si intende una cultura diffusa grazie alla quale i servizi e le persone che ci lavorano possano tenere conto delle conoscenze sui processi di traumatizzazione in modo da:

- Realizzarne pienamente l'impatto e comprendere i potenziali percorsi di recupero,
- Riconoscerne i segni e i sintomi negli utenti, nei familiari, nel personale e in quanti sono coinvolti nel sistema,
- Rispondere implementando politiche organizzative, procedure e pratiche operative appropriate
- Evitare la ri-traumatizzazione degli utenti (vittimizzazione secondaria)

.Consapevolezza a tutti i livelli (direttivo, amministrativo, assistenziale, clinico...) che la storia traumatica degli utenti (e dello staff) può avere effetti su:

.Il modo in cui percepiscono, si impegnano e sono recettivi ai servizi e al supporto offerti dalla struttura

.Il funzionamento del singolo nella comunità

.Il rapporto con gli operatori e con gli altri utenti

.La risposta agli interventi e alle linee guida

Principi degli approcci informati sul trauma

- .Sicurezza nell'ambiente fisico e nelle interazioni interpersonali
- .Affidabilità e trasparenza: operare e prendere decisioni con trasparenza, coerenza, rispetto e correttezza, per costruire e mantenere la fiducia di utenti, familiari e operatori
- .Supporto tra pari: favorire il supporto reciproco fra persone che hanno vissuto esperienze simili o da parte delle famiglie
- .Collaborazione e reciprocità: favorire un approccio collaborativo e paritario, riducendo le differenze di potere legate al ruolo sia tra operatori che tra staff e utenti
- .Empowerment: riconoscere e valorizzare le risorse presenti, come punto di partenza su cui costruire resilienza e recovery; stabilire obiettivi condivisi e sostenere la capacità di scelta ed espressione degli utenti
- .Consapevolezza delle differenze culturali, di genere, storiche: fare attenzione e cercare di superare stereotipi e pregiudizi

Lo stress traumatico secondario

Compassion fatigue: costrizione emotiva che può nascere dall'ascolto delle esperienze di chi ha vissuto direttamente un trauma; può manifestarsi con cambiamenti nella memoria, nel senso di sicurezza e fiducia, appiattimento emotivo, pensieri intrusivi (sintomi simil-PTSD); nel tempo può portare a una traumatizzazione vicaria se l'esposizione è ripetuta e prolungata. L'esito di questo processo può contribuire al burnout: il processo di esaurimento delle risorse fisiche, mentali ed emotive nel contesto lavorativo (chi lavora col trauma è a maggior rischio)

Stress traumatico secondario

- .Emozioni: colpa, rabbia, ansia, appiattimento emotivo
- .Perdita di motivazione, fatica cronica, sovraccarico, indisponibilità all'ascolto
- .Cinismo, perdita di fiducia, disinvestimento
- .Ritiro sociale
- .Calo della salute fisica
- .Perdita di creatività

APA division 56, & ISSTD. (2024)

APA guidelines for working with adults with trauma histories

<https://www.apa.org/practice/guidelines/adults-complex-trauma-histories.pdf>

Principi transdiagnostici per la pratica clinica

- .Farsi guidare da principi e valori umanistici:
- .Non recare (ulteriore) danno
- .Sostenere la dignità, la cura di sé e il valore personale
- .Incoraggiare la partecipazione attiva, sia nella terapia che nella vita
- .Rinforzare le risorse e l'efficacia personale, la capacità di "funzionare"
- .Non dimenticare il bisogno di risorse concrete, di creazione di rete e inserimento nella comunità (gruppi, associazioni) per avere supporto

Principi transdiagnostici per la pratica clinica

- .Cercare soluzioni integrative per problemi psicologici e psicosociali complessi
- .Bilanciare gli interventi centrati sul presente e il lavoro sulle memorie traumatiche
- .Affiancare alle terapie più consolidate anche approcci innovativi promettenti quando opportuno
- .Mirare a una sequenza flessibile degli interventi, orientata ai bisogni e alle preferenze del paziente
- .Valutare quando sostenere la stabilizzazione e la messa in sicurezza e quando incoraggiare l'esplorazione del passato per non avallare gli evitamenti

Principi transdiagnostici per la pratica clinica

- .Sostenere il riconoscimento degli effetti del trauma nel corso del tempo, nelle diverse fasi di vita del paziente
- .Pensare la storia traumatica nella cornice di sviluppo, perché i primi traumi influenzano quelli successivi (non solo cosa è successo ma anche *quando* e *chi* era coinvolto)
- .Dare priorità alla sicurezza nel presente, monitorando il livello di rischio (trauma in corso, ritraumatizzazione, comportamenti pericolosi per sé e per gli altri)
- .Costruire un piano condiviso per la sicurezza

Principi transdiagnostici per la pratica clinica

- .Perseguire obiettivi di miglioramento in tutte le aree problematiche
- .Disregolazione dell'arousal fisiologico ed emotivo
- .Senso di Sè negativo
- .Sintomi e processi dissociativi
- .Sintomi psicosomatici
- .Dipendenze
- .Autolesionismo e suicidarietà

Principi transdiagnostici per la pratica clinica

- .La relazione terapeutica è centrale per la presa in carico
- .Costruire un contesto sicuro in cui sostenere l'esplorazione e l'apprendimento
- .Fare attenzione a possibili rotture della fiducia, mantenersi aperti al confronto riflessivo
- .Tenere confini stabili e prevedibili, a fronte dell'instabilità relazionale dei pazienti
- .Aiutare a rispondere alla domanda "perché mi è successo" in modo realistico e costruttivo
- .Dare nuovi significati e responsabilità per ridurre l'auto-attacco e la vergogna
- .Sostenere la ricerca di risposte esistenziali

Una buona notizia

Esiste la traumatizzazione e il trauma vicario, ma
esiste anche la crescita post-traumatica e la
resilienza vicaria:

Il percorso terapeutico è trasformativo sia per i
pazienti che per i curanti

Riferimenti bibliografici

- .Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach
- .SAMHSA Publication No. PEP23-06-05-005. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023
- .APA division 56, & ISSTD. (2024) APA guidelines for working with adults with trauma histories
<https://www.apa.org/practice/guidelines/adults-complex-trauma-histories.pdf>

- .SAMHSA. (2023). Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach. SAMHSA Publication No. PEP23-06-05-005. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- .SAMHSA. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD.
- .APA division 56, & ISSTD. (2024). APA guidelines for working with adults with trauma histories. APA. <https://www.apa.org/practice/guidelines/adults-complex-trauma-histories.pdf>
- .Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Child Abuse & Neglect, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>
- .Burback, L., Brémault-Phillips, S., Nijdam, M. J., McFarlane, A., & Vermetten, E. (2024). Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A State-of-the-art Review. Current Neuropharmacology, 22(4), 557–635. <https://doi.org/10.2174/1570159X21666230428091433>
- .Fare ciò che conta nei momenti di stress: Una guida illustrata © Università degli Studi di Verona; Università degli Studi di Enna, 2020. (Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità; 2020. Licenza: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)

Fare ciò che conta nei momenti di stress: Una guida illustrata



UNIVERSITÀ
di **VERONA**



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ENNA "KORE"