

La Mente Ferita

IL RUOLO DELLA TRAUMATIZZAZIONE
NEL CICLO DELLA VIOLENZA.
PREVENZIONE E TRATTAMENTO

Milano, 3 Novembre 2009

Dr Felicity de Zulueta

Il Traumatic Stress Service del Maudsley Hospital, London

- ◆ I pazienti che, dal Regno Unito e dall'estero, richiedono il nostro sostegno, soffrono dei sintomi di PTSD **come risultato degli effetti della violenza:**
 - Abuso infantile e abbandono es. abuso sessuale infantile.
 - Esperienza traumatica di lungo termine es. tortura, violenza domestica.
 - Gravi traumi in soggetti vulnerabili.

La prospettiva dell'attaccamento nella violenza domestica

- ◆ Bowlby ha definito la violenza domestica come un disturbo dei sistemi di attaccamento e di accudimento (1984).
- ◆ Le sue manifestazioni riflettono il livello di violenza sociale in cui avvengono e il ruolo sociale e lo status degli individui coinvolti: le donne e i bambini sono maggiormente vulnerabili a livello familiare.
- ◆ Si relaziona al grado di danno esperito e viene trasmesso attraverso le relazioni familiari

Gli studi sulle Adverse Childhood Experience (ACE)

Felitti e Anda hanno osservato che, nel loro programma di perdita di peso, l'alto tasso di abbandono del programma si limitava esclusivamente a coloro che stavano effettivamente perdendo peso.

PERCHE'?

Esperienze traumatiche infantili:

- esempi:
- Abuso emotivo
 - Abuso fisico
 - Abuso sessuale
 - Violenza sulla madre
 - Consumo casalingo di droghe o alcool
 - Presenza di disturbi psichici
 - Divorzio o separazione dei genitori
 - Membro della famiglia detenuto

Risultati degli studi ACE (Felitti, 1998)

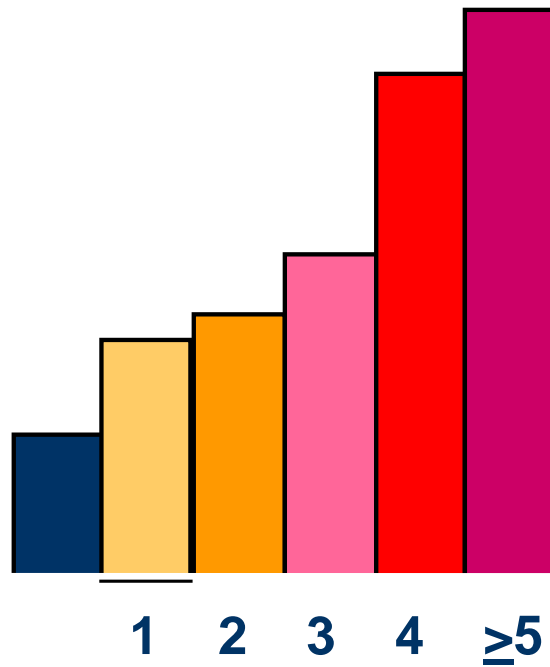
- ◆ Laddove maggiore è l'intensità dell'esperienza traumatica infantile subita, maggiore risulta l'incidenza di:
 - Tabagismo, grave obesità, uso di alcool e droghe;
 - Ischemia cardiaca, ictus, patologie toraciche;
 - Diabete, epatite, malattie sessualmente trasmissibili,
 - Depressione, **tentato suicidio,**
 - **Violenza domestica, stupro.**

Punteggio ACE e rischio correlato di subire violenza domestica

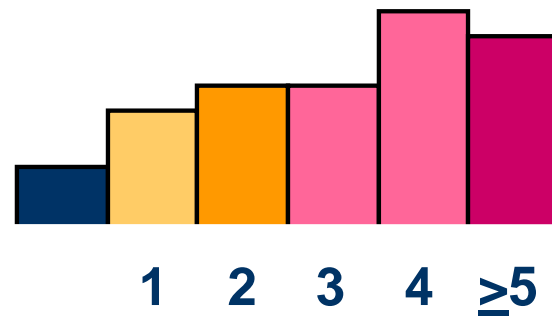
rischio di vittimizzazione (%)



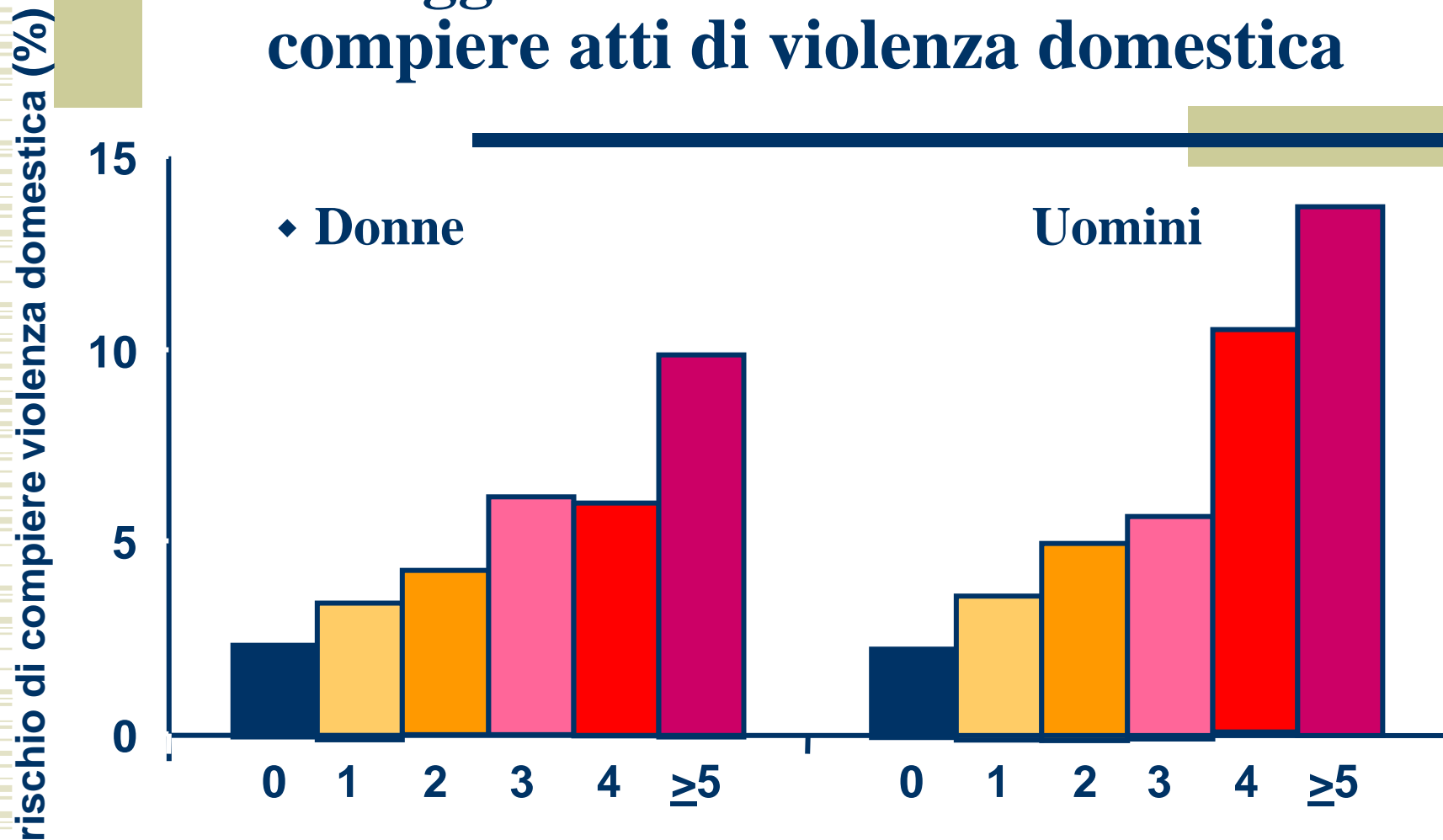
Donne



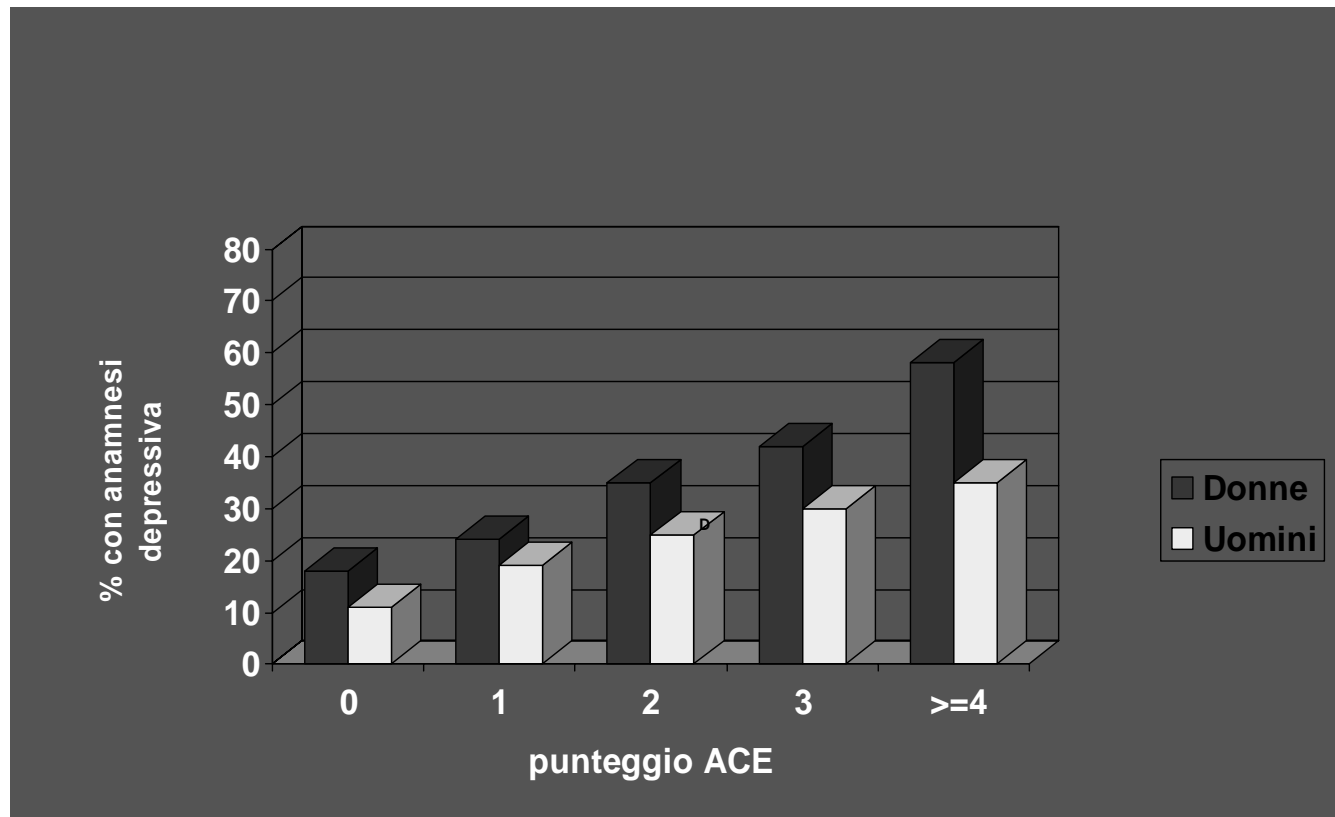
Uomini



Punteggio ACE e rischio correlato di compiere atti di violenza domestica



Le esperienze traumatiche infantili conducono ad una condizione di depressione cronica cosciente



Criteri del PTSD

DSM-IV e l'ICD-10

- ◆ La persona è stata esposta a un evento traumatico in cui erano presenti le seguenti caratteristiche :
 - La persona ha vissuto uno o più eventi che hanno causato la morte di qualcuno o hanno costituito una minaccia per la vita, oppure comportato una grave lesione, o una minaccia all'integrità fisica propria o altrui (ICD-10: **tale da causare un forte disagio in chiunque**).
 - La risposta della persona comprende intensa paura, sentimenti di impotenza o di orrore (non nell'ICD-10).

Ma il problema è che..

- ◆ La maggior parte degli eventi scatenanti un PTSD sono ordinari, non “oltre la normale esperienza umana”.
- ◆ Nessun evento è tanto potente da condurre necessariamente al PTSD (Kessler et al., 1999)
- ◆ Allora, perché vi sono individui che sviluppano il PTSD?

L'importanza del contesto sociale nella genesi del PTSD

- ◆ Il PTSD interviene in misura minore nelle comunità ben integrate rispetto a quelle frammentate.
- ◆ L'assenza di un sostegno sociale è un fattore di rischio principale (NICE, 2005). Esempio: soggetti richiedenti asilo nel Regno Unito.

Il PTSD si presenta solo in taluni casi:

- ◆ Yehuda ha riscontrato che tra le vittime di un incidente stradale, solo quelli con una bassa risposta di cortisolo sviluppano PTSD.
- ◆ Ha postulato che il PTSD riflette un “disturbo da sensibilizzazione biologica” più che un disturbo post traumatico (Yehuda,1997).
- ◆ Wang attribuisce tale sensibilizzazione ad una modificazione del sistema di attaccamento e a una soppressione della produzione di cortisolo osservata in bambini che presentano difficoltà nel sistema di attaccamento (1997).

Gli effetti del PTSD sono trans-generazionali:

- ◆ Bassi livelli di cortisolo sono stati riscontrati tanto tra gli adulti sopravvissuti all'Olocausto quanto nella loro progenie adulta (Yehuda, 1997; 2002).
- ◆ I soldati israeliani figli di sopravvissuti all'Olocausto mostrano una maggiore incidenza di PTSD rispetto agli altri soldati.
- ◆ I figli le cui madri sono state colpite da PTSD in seguito agli attentati di New York, presentano ridotti livelli di cortisolo.
- ◆ Bassi livelli di cortisolo sono un fattore di predisposizione al PTSD nell'arco di vita.

Trasmissione della predisposizione al PTSD e cicli di violenza

- ◆ La ricerca sull'attaccamento mostra una corrispondenza del 75% tra la modalità di attaccamento materno e quella del bambino (Van Ijzendoorn et al. 1997).
- ◆ I dati finora esposti sostengono l'ipotesi della trasmissione di una predisposizione al PTSD e alla "violenza legata al trauma" nelle comunità ad alta diffusione di PTSD.
- ◆ Questo sottolinea l'importanza di adottare specifiche procedure terapeutiche e di prevenzione.

Il PTSD come risultato di un sistema d'attaccamento vulnerabile

- ◆ La nostra necessità di sostegno sociale quando sperimentiamo una paura intensa rivela l'essenziale bisogno di attaccamento dell'uomo.
- ◆ La ricerca sull'attaccamento fornisce la cornice psico-biologica all'interno della quale è possibile capire l'origine e i sintomi del PTSD, in particolare del PTSD complesso e del trauma evolutivo.
- ◆ Il livello di dissociazione è proporzionale alla gravità del PTSD.

Sintomi del PTSD *semplice*

- **Ricordi ricorrenti** e intrusivi dell'evento traumatico: si presentano immagini, incubi e sensazioni che inducono l'individuo a percepire l'evento traumatico come contemporaneo; manifesta *intenso disagio e reattività psicologica*.
- **Persistente tentativo di evitare stimoli** associati al trauma: amnesia, *distacco dalle altre persone, affettività ridotta*, perdita di senso del futuro.
- **Sintomi di maggiore vigilanza**: disturbi del sonno, difficoltà di concentrazione, *irritabilità e violenza*, ipervigilanza, esagerate risposte di allarme.

PTSD *complesso*

- ◆ Il DSM-1V fa riferimento ad un insieme di sintomi, generalmente associati ad un **trauma interpersonale** (abuso di minore, violenza domestica, detenzione e tortura):
- ◆ **Alterazione della modulazione degli affetti in particolare vergogna e rabbia**
- ◆ **Auto-distruttività e comportamenti impulsivi**
- ◆ **Sintomi dissociativi**
- ◆ Lamentele somatiche
- ◆ Perdita di precedenti credenze
- ◆ Isolamento sociale.

Quando vengono mostrate immagini traumatizzanti, sono possibili due diverse risposte:

MARITO – IPERSTIMOLAZIONE

- intensa ansia, stimolazione
- battito cardiaco – 13 BPM oltre la linea di riferimento
- forti risposte nel talamo, nel cingolato anteriore, nei lobi parietali, occipitali, temporali e frontali, nell'ippocampo e nell'amigdala
- (sei mesi dopo il trattamento basato sull'esposizione – niente PTSD)



MOGLIE – SENTIMENTO RIFERITO ESTREMAMENTE PARALIZZATO E CONGELATO

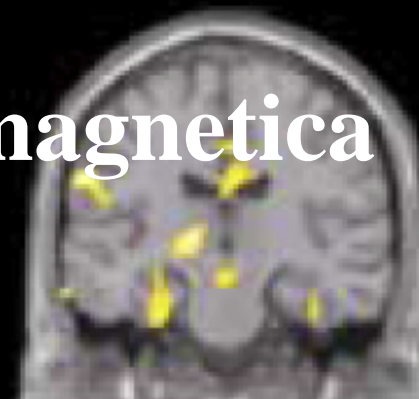
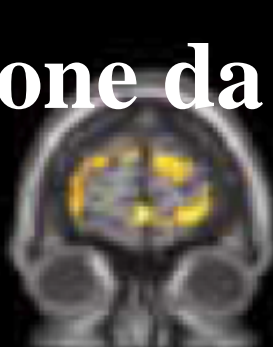
- risposta nel lobo occipitale
- nessun cambiamento del battito cardiaco
- sei mesi dopo il trattamento basato sull'esposizione- ancora PTSD –

(la paralisi emotiva significa mancanza di successo del processo di superamento del trauma)

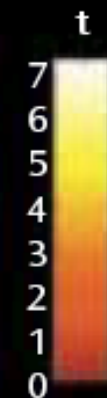
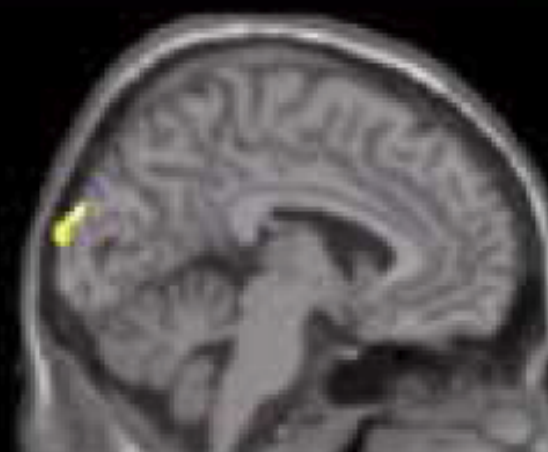


Husband

Scansione da risonanza magnetica



Wife



Uomini e altri mammiferi condividono le stesse emozioni



Attaccamento e nascita delle emozioni

- ◆ I cuccioli dell'uomo sono geneticamente predisposti ad avere bisogno della presenza o della vicinanza di una figura di attaccamento.
- ◆ *Senza tale attaccamento essi muoiono.*
Offre loro protezione in momenti di pericolo ed è essenziale al loro sviluppo emotivo e cognitivo.

Il substrato psicobiologico nell'attaccamento coinvolge:

Gran parte dell'emisfero **destro** e parte dell'**area orbito-frontale** del cervello, importante nella percezione empatica degli altri esseri umani.

Coinvolge:

- ◆ **Oppioidi endogeni e ossitocina** (*feel good factor*)
- ◆ **dopamina** (stati di eccitamento)
- ◆ **serotonina** (legata ai livelli di dominanza nelle gerarchie).

Sintonizzazione psicobiologica

- ◆ **I bambini piccoli non sono capaci di:**

Modulare le loro reazioni emotive, negative e positive;

Soddisfare i loro bisogni psicologici;

Controllarsi o confortarsi da soli;

Mantenere l'omeostasi psicofisiologica.

- ◆ **La figura di accudimento risponde ai segnali del bambino prendendolo in braccio, accarezzandolo, nutrendolo e dando un senso alle sue esperienze.**
- ◆ L'alta reattività alla nascita dell'asse HPA viene meglio modulata in modo da ridurre i livelli di cortisolo in relazione a specifici agenti stressogeni.



Modelli operativi interni

- ◆ Tali interazioni quotidiane forniscono le tracce mnesiche che i bambini sintetizzano in modelli operativi interni.
- ◆ Questi modelli sono rappresentazioni della risposta che il bambino si aspetta dalla figura di attaccamento quando ha paura o ha bisogno di lei. **Essi suscitano le sensazioni collegate a certi stati somatici e mentali nei bambini.**

Funzione riflessiva o mentalizzazione

- ◆ La figura di accudimento dimostra la funzione riflessiva attraverso la capacità di dare significato alle esperienze del bambino e di anticipare il suo comportamento.
- ◆ Questo permette alle persone di capirsi le une con le altre in termini di stati mentali, di interazioni di successo e di sviluppo del senso di azione e di continuità.

Il fattore di resilienza

- ◆ La comprensione empatica da parte di un soggetto esterno (insegnante o parente) può compensare gli effetti dell'abuso nell'infanzia e proteggere contro la riattivazione del trauma.

Attaccamento *insicuro*

- ◆ Nell'attaccamento insicuro il bambino non ha la rappresentazione mentale di una figura di accudimento che risponde nei momenti di bisogno.
- ◆ Tali bambini sviluppano **strategie** diverse per procurarsi la vicinanza della loro figura di accudimento, essenziale per la **sopravvivenza**.
- ◆ Esistono 3 tipi di comportamenti di attaccamento insicuro:
 - **Gruppo C:** tipo Ansioso-Ambivalente (12%)
 - **Gruppo A:** tipo Evitante (20-25%)
 - **Gruppo D:** tipo **Disorganizzato** (15%)

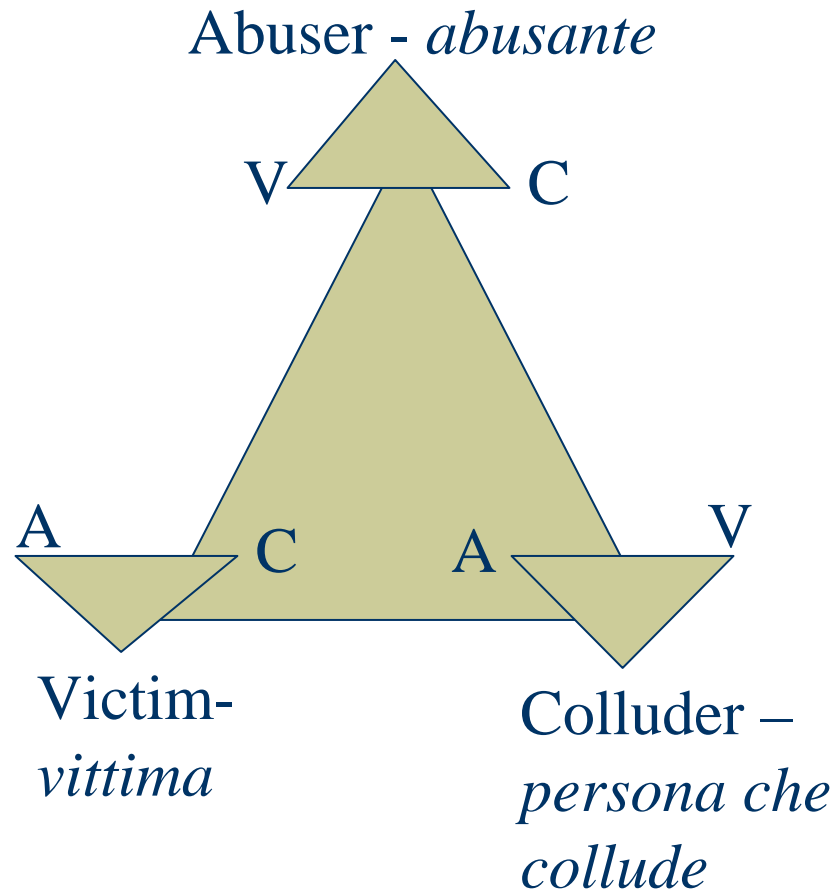
Attaccamento *evitante*

- ◆ Respinti dalle figure di accudimento, questi bambini tendono a sviluppare disturbi del comportamento e a negare l'importanza dell'attaccamento (Sroufe, 2005).
- ◆ Presentano la tendenza ad assumere comportamenti prepotenti e aggressivi volti al controllo degli altri.
- ◆ Da adulti, tali comportamenti verrebbero classificati come “sprezzanti” nella Adult Attachment Interview.

Attaccamento *disorganizzato*

- ◆ Questi bambini evidenziano una risposta disorganizzata nella relazione con la figura di accudimento (A+C).
- ◆ Si bloccano in stati simili alla *trance*, come chi è affetto da PTSD e da dissociazione.
- ◆ Da adulti tali comportamenti verrebbero classificati come “irrisolti” per perdita o trauma.

Triangolo dell'abuso



Comportamento corrispondente all'attaccamento disorganizzato

- ◆ Le figure di accudimento incutono paura.
- ◆ Esse stesse possono risultare spaventate, affette da PTSD che può essere attivato dal bambino stesso.
- ◆ Questo comportamento lascia il bambino in uno stato di **paura senza soluzione** (Main, & Hesse 1992; 1999).
- ◆ **La funzione riflessiva** è gravemente danneggiata: più è danneggiata, più disturbato è il soggetto.

1. Attaccamento e Dissociazione

- ◆ La risposta psicobiologica del bambino comprende **3 tipi di reazione**:
 1. **Riposta ‘mordi e fuggi’**, mediata dal sistema simpatico che blocca l’elaborazione riflessiva simbolica, portando le esperienze traumatiche a essere immagazzinate in stati sensoriali, somatici, comportamentali ed emotivi

2. Attaccamento e Dissociazione

- ◆ 2. Se la prima risposta non è possibile, subentra uno stato a dominanza parasimpatica: il bambino **‘si congela’**, forse per conservare le energie necessarie alla sopravvivenza.

La verbalizzazione viene inibita.

3. Attaccamento e Dissociazione

- ◆ 3. Tali stati traumatici portano a un'iperattivazione di entrambe le risposte, conducendo a una **'fuga della mente'**, o **risposta dissociativa**.
 - Per esempio: il bambino guarda dal soffitto se stesso che viene abusato.

A. Scissione e Dissociazione

- ◆ I bambini sono terrorizzati dall'odio e dalla violenza da parte della loro figura di accudimento:
 - Per mantenere il loro attaccamento ad una figura di accudimento di cui hanno disperatamente bisogno:
 - ricorrono alla **scissione**, creando rappresentazioni diverse di se stessi e di tale figura,
 - con una conseguente scarsa coesione del sé in relazione all'altro, come nel *disturbo di personalità borderline* (Fonagy, & Target, 1997).

B. La Difesa Morale (Fairbairn, 1952)

- ◆ Colpevolizzandosi per le proprie sofferenze, questi bambini mantengono:
 - **il potere e il controllo,**
 - **la speranza di un accudimento migliore**
 - **rinforzano l'identificazione con l'abusante.**
- ◆ Il bisogno di mantenere quest'attaccamento è talmente grande da impedire lo sviluppo verso la vita adulta, **sabotando le relazioni sessuali, la formazione educativa, etc.**

1. La psicobiologia del bambino trascurato e abusato

- ◆ Cambiamenti nelle assi HPA in risposta allo stress o alla separazione
- ◆ > ridotti livelli di cortisolo e aumenti dei recettori glucocorticoidi > vulnerabilità al PTSD
- ◆ > rilascio di oppiacei endogeni > analgesia attraverso il tagliarsi o il ferirsi.

2. La psicobiologia del bambino trascurato e abusato

- ◆ L'incapacità di regolare l'intensità delle emozioni è l'effetto più pervasivo del trauma precoce e/o della privazione associata a traumi successivi. Questo conduce a:
 - **Una limitata capacità di modulare** le emozioni come terrore, rabbia ed in particolare vergogna nella relazione.
 - Una propensione **all'auto-cura con sostanze stupefacenti, alcool** .
 - **e/o ricorso alla violenza** come risultato della scarsa autostima e dell'alta vulnerabilità del senso di sé.

Il senso di Sé: “chi sentiamo di essere”

- ◆ Il senso di sé deriva da 2 categorie di esperienza.
 - 1) Le intime esperienze di attaccamento all'interno della famiglia > **“Io sento - quindi sono”**; il senso di sé è strettamente intrecciato con il modo in cui i genitori ci hanno fatto sentire (amabile/capace o cattivo/incapace).
 - 2) **L'attaccamento sicuro è una difesa primaria contro la psicopatologia causata dal trauma** (Shore, 1996)

Il Senso Sociale di Sé

- ◆ “E' costituito anche da un'organizzazione delle attitudini del gruppo sociale a cui si appartiene”
- ◆ **“Tu sei ciò che gli altri ti fanno sentire che sei”**
- ◆ Questa visione del Sé domina la maggior parte delle culture non occidentali per esempio le società mussulmana, africana e del Lontano Oriente in cui la **vergogna** gioca un ruolo maggiore nello sviluppo del senso d'identità dell'individuo.
- ◆ In un mondo guidato dal consumismo, il Sé diviene anche oggetto delle politiche del mercato.

Il Sé ferito e la vendetta

- ◆ **Vergogna:** la reazione emotiva nei confronti di un Sé completamente invalidato è importantissima nello scatenamento di reazioni violente nelle vittime di deprivazione affettiva cronica e di abuso.
- ◆ *La motivazione di base per un comportamento violento è il desiderio di eliminare un sentimento di vergogna o di umiliazione - sentimento doloroso, a volte intollerabile e soverchiante - sostituendolo con il suo opposto, il sentimento di potere e di fierezza (Gilligan, 2001, 29).*

Il Sé dissociato

- ◆ Frammentazione della memoria
- ◆ depersonalizzazione
- ◆ derealizzazione
- ◆ distorsione del corpo
- ◆ perdere tempo
- ◆ amnesia dissociativa
- ◆ stati di fuga
- ◆ frammentazione degli stati dell'ego

VALUTAZIONE

- ◆ La valutazione viene effettuata:
 - in relazione agli attaccamenti del sistema sociale esterno
 - in termini di modelli di sistema operativo interno di funzionamento, di risultati cognitivi e di comportamento, di livelli di dissociazione
- ◆ Bisogna stabilire una **Base Sicura prima** dell'inizio del trattamento.

Valutazione del sistema di attaccamento

- ◆ Questioni culturali di cui si deve tener conto:
- ◆ - *lingua: uso dell'interprete (la seconda lingua protegge)*
- ◆ - *rispetto per i genitori in molte culture dell'Africa, del Medio Oriente*
- ◆ - *implicazioni dello stupro in culture simili*
- ◆ Importanti in relazione a pazienti coinvolti in violenza domestica o abuso nell'infanzia (per esempio famiglie del Kosovo)

Valutazione del sistema di attaccamento interno

- ◆ Attraverso la valutazione del mondo interno dei modelli operativi (relazione con l'oggetto) e sicurezza dell'attaccamento:
- ◆ *Uso di domande in AAI:*
per esempio: quando eri piccolo da chi andavi quando eri ferito o sconvolto?
- ◆ Incoerenza nel tempo: uso del presente nel riferirsi a qualcuno che è morto.
- ◆ Capacità di esercitare la funzione riflessiva, per esempio collocarsi dal punto di vista di un'altra persona.

Valutazione dell'attaccamento traumatico disorganizzato

- ◆ Guardare le caratteristiche principali:
 - una forte “difesa morale”
 - idealizzazione e scissione
 - resistenza al cambiamento
- ◆ > legami di attaccamento traumatico alla figura di accudimento
- ◆ Guardare i livelli di dissociazione:
- ◆ > uso della Scala di Valutazione della Dissociazione (DES)
- ◆ con il paziente nella stanza per esempio oltre il 20

Implicazione del fenomeno della dissociazione

- ◆ Esempi di dissociazione:
 - inspiegabili cambiamenti nell'affettività e discontinuità nella logica del pensiero
 - cambiamenti dell'aspetto del viso, nel modo di parlare e nei modi di fare
 - comportamento apparentemente inspiegabile
 - fenomeni dissociativi somatici

Ricerca di difese per mantenere “lo status Quo”

- ◆ Auto-cura: abuso di droghe o alcool
- ◆ abuso di oppiacei (endogeni), forme di autolesionismo (tagliarsi)
- ◆ suicidio: questione del controllo o attaccamento traumatico
- ◆ disordini alimentari per mantenere il controllo per gli adolescenti, inserimento in una *gang*.

Riferimenti per il TAIT

- ◆ 'Trauma e psicopatologia, un approccio evolutivo-relazionale', 2008: A cura di V. Caretti e G. Craparo; Roma: Astrolabio.
- ◆ Il mio capitolo si chiama: La valutazione dell'attaccamento traumatico in adulti con una storia di abuso infantile attraverso il TAIT (Traumatic Attachment Induction Test).

Fasi del trattamento

- ◆ **Stabilizzazione e sicurezza:** tecniche di respirazione e di rilassamento, “luogo sicuro”, tecniche di terapie energetiche.
 - Importanza della *psicoeducazione*
- ◆ **La modulazione delle emozioni** in relazione al lavoro sul trauma e sulla dissociazione: mindfulness, yoga, meditazione..
- ◆ **Il lutto** in relazione alla perdita dell'infanzia, del proprio Paese, di genitori, famiglia, amici etc..
- ◆ **Evoluzione:** andare avanti; integrazione.

STABILIZZAZIONE

◆ STABILIZZAZIONE ED EMPOWERMENT

- ◆ psico-educazione in relazione sia alla traumatizzazione sia alla dissociazione, quanto per il paziente, tanto per la famiglia o gli amici.
- ◆ Formazione di una **base sicura** esterna, se possibile.
- ◆ Per il PTSD semplice si usa EMDR o CBT.

Regolazione delle emozioni con il PTSD complesso

- ◆ Uso di tecniche di rilassamento e del “luogo sicuro” (EMDR) per cominciare a raggiungere la modulazione dell'affettività in relazione alle esperienze traumatiche
- ◆ ‘Mindfulness’ e meditazione
- ◆ Terapia dialettica del comportamento (DBT)
- ◆ Terapia senso motoria di Pat Ogden.
- ◆ Terapie energetiche

Trattamento del PTSD Complesso

- ◆ Terapia dell'esposizione narrativa (**NET**)
- ◆ Desensibilizzazione del movimento oculare e ritrattamento: questo è utile con vittime di stupro e tortura e nei sintomi somatici (**EMDR**)
- ◆ Cura **farmacologica** come “salvagente” durante il percorso del trattamento
- ◆ Terapia **familiare e di gruppo**
- ◆ Uso dell'emisfero destro: danzaterapia, arteterapia.

Il lavoro sul trauma entro la seguente cornice:

- ◆ per essere efficace, il lavoro sul trauma deve essere svolto con un paziente che non sia né **iperstimolato** né **ipostimolato**, ossia entro la “finestra di tolleranza” così come definita da **Pat Ogden nella terapia Senso Motoria**.

Il lavoro sul trauma: *“Molte strade portano a Roma”*

“L'importanza di fornire un supporto di attaccamento”.

Può essere sufficiente da solo se si tratta di persone con attaccamento sicuro.

- ◆ Lavoro dettagliato sul trauma, utilizzando insieme CBT e/o terapia psicodinamica, EMDR o CAT.
- ◆ Modulazione dell'affettività, con “un piede nel passato e uno nel presente”.
- ◆ Tecniche di riferimento per la dissociazione.

Importanza della vergogna e del “mantenere il controllo”

- ◆ **Vergogna:** essenziale per essere consapevoli dei segni della vergogna “tossica” dovuta all'umiliazione di essere stati messi nella condizione di sentirsi “nulla” e il bisogno di portare questo in trattamento per ridurre:
 - dissociazione
 - ‘acting out’ violenti

Trattare la dissociazione e la funzione riflessiva

- ◆ L'obiettivo: mantenere “un piede nel passato e uno nel presente” per evitare la ri-traumatizzazione.
- ◆ Tecniche per ridurre la frequenza e l'intensità la dissociazione: oli naturali ecc.
- ◆ Uso di video o registrazioni audio in pazienti gravemente dissociati per migliorare la funzione riflessiva.

L'importanza del giusto coinvolgimento del cervello del terapeuta

- ◆ La traumatizzazione coinvolge l'**emisfero destro** (sentimenti, ricordi, attaccamento) del paziente e del terapeuta
- ◆ Inevitabilità della **riattivazione dell'abuso in terapia** per esempio ‘**nell’ombra del abusante**’
- ◆ Importanza della **riparazione** durante il processo terapeutico: dire “mi dispiace!”

La sopravvivenza del terapeuta

Sicurezza del setting terapeutico

- ◆ Importanza della **supervisione** tra pari o da parte di altri a causa della probabilità della riattivazione.
- ◆ La **traumatizzazione secondaria** è inevitabile in questo tipo di lavoro ed è necessario rivolgersi a tutti i livelli: cura di Sé, carico del caso, supporto.
- ◆ Importanza della supervisione, della cura di Sé e del divertimento!



Lifespan Integration di Peggy Pace



- ◆ **Nuova tecnica terapeutica da provare**
 - <http://LifespanIntegration.com>