



## Il Funzionalismo nei servizi

### *L'approccio del Neo-Funzionalismo al Trauma in Contesto Emergenziale*

a cura di Enrica Pedrelli, Psicologa e Psicoterapeuta Funzionale

Da anni ormai mi occupo di **Psicologia dell'Emergenza** come volontaria e come Presidente di SIPEM ER (Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza sez. Emilia-Romagna) seguendo, più o meno direttamente le vicende emergenziali italiane di questi ultimi quindici anni, e ho maturato la convinzione che

Dalla Psicologia dell'emergenza sono scaturiti negli anni dei contributi, sia teorici che metodologici, alla comprensione e al trattamento del paziente traumatizzato.

l'ambito emergenziale, pur avendo un suo specifico, sia strettamente correlato al trattamento del trauma.

**Dalla Psicologia dell'emergenza, infatti, sono scaturiti negli anni dei contributi, sia teorici che metodologici, alla comprensione e al trattamento del paziente traumatizzato.**

La condizione emergenziale può riguardare diversi contesti: per numero di persone coinvolte e numero di risorse che vengono attivate per far fronte.

In letteratura si differenziano tre tipologie: incidente semplice, incidente complesso e disastro o catastrofe. Il comune denominatore di questi eventi è la valenza potenzialmente traumatica per le vittime e per i soccorritori.

In letteratura si differenziano tre tipologie: incidente semplice, incidente complesso e disastro o catastrofe.

Il comune denominatore di questi eventi è la valenza



potenzialmente traumatica per le vittime e per i soccorritori che intervengono.

Slide 1. Incidente semplice, incidente complesso e catastrofe		
	CARATTERISTICHE	SINONIMI
Incidente semplice	Singola persona coinvolta (che viene vittimizzata), o	Infortunio Evento tipo A

	<p>problema affrontabile con intervento di singola organizzazione</p>	
<p><b>Incidente complesso</b></p>	<p>Più persone coinvolte (che si sentiranno isolate ma coese), o necessità di più aiuto e loro coordinamento</p>	<p>Incidente collettivo Incidente maggiore (I/IV livello: 5/10/25/50 /100 feriti) Catastrofe ad effetto limitato Evento tipo B</p>
<p><b>Disastro (naturale/ antropico) Catastrofe</b></p>	<p>Coinvolte molte persone (comunità) e le infrastrutture, necessità di risorse straordinarie e extraterritoriali</p>	<p>Maxi- emergenza Cat. Limitata &lt;100 vittime Media 100- 1000 Maggiore &gt;1000</p>

Fattori normali della condizione emergenziale sono, a tal proposito: la imprevedibilità, il bisogno di un intervento immediato e la sproporzione tra risorse e bisogni.

Quest'ultimo fattore è correlato al sistema che viene colpito dall'evento. Siamo in contesto di disastro se il sistema colpito è la comunità, di fronte ad esempio al terremoto o altra catastrofe.

**Siamo in contesto di incidente semplice se il sistema colpito è un individuo che ha appena ricevuto una cattiva notizia (una**



diagnosi nefasta sulla sua salute, sul suo lavoro etc.) oppure è rimasto vittima di incidente sul lavoro o stradale, etc.

Oggi sappiamo che **quando accade un evento critico e si crea un contesto emergenziale, è importante intervenire con immediatezza non solo sul piano medico-sanitario ma anche su quello psicologico;** e assistiamo ad una attenzione sempre più puntuale anche agli aspetti peritraumatici da parte degli operatori della sicurezza e della

Quando accade un evento critico e si crea un contesto emergenziale, è importante intervenire con immediatezza non solo sul piano medico-sanitario ma anche su quello psicologico.

sanità.

Il modello seguito è quello dell'Urgenza Sanitaria, che interviene direttamente sul luogo dell'evento,

L'evento traumatico colpisce in modo profondo e va a disequilibrare o disregolare quello che è il flusso di regolazione della persona.

grazie

all'organizzazione dei 118.

Anche lo Psicologo dell'Emergenza

sempre più spesso si trova nella possibilità di intercettare la comunità e gli individui coinvolti nel corso dell'emergenza stessa o a ridosso della conclusione dell'evento.

*Come possiamo rappresentare l'evento trauma?*

Una delle raffigurazioni più diffuse è questa nella slide n. 2



Slide 2. Gli effetti del Trauma sull'organismo

Le linee nere che corrono orizzontali nella slide 2 indicano la persona in un supposto equilibrio ovvero in un momento normale in cui affronta la giornata con il suo solito equilibrio e si percepisce sufficientemente capace.



**Nel momento in cui arriva un evento potenzialmente traumatico abbiamo come una saetta che interrompe l'andamento quotidiano.**

**L'evento colpisce in modo profondo e va a disequilibrare**

**o disregolare quello che è il flusso di regolazione della persona.**



**Prima si sentiva sufficientemente bene, come suo solito, poi vive di fatto una disregolazione che manda in Distress Stress negativo e cronicizzante) tutto l'organismo.**

Secondo Van DerKolk (1996) l'evento traumatico è inteso come un evento stressante dal quale l'individuo non può sottrarsi e che supera la sua capacità di resistenza.

Il contesto emergenziale per definizione è tale



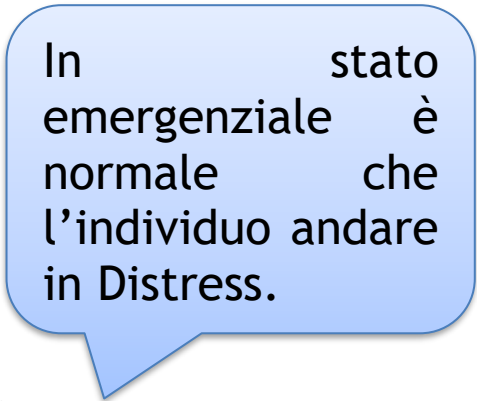
per cui le persone non hanno sufficienti risorse per farvi fronte, e dunque crea sempre dissesto.

Possiamo dire che in emergenza è normale andare in Distress.

Lo stato di Distress non è evitabile per l'organismo, il quale reagisce per proteggersi dalla potenza distruttiva dell'evento attivando il sistema

deputato alla reazione di fronte al pericolo.

Il senso di pericolo, di morte e distruzione che gli eventi producono nelle persone sono fronteggiati grazie all'attivazione di risorse eccezionali a carico dei sistemi vitali e in particolare a carico del Sistema Nervoso Autonomo che viene iperattivato.



In stato  
emergenziale è  
normale che  
l'individuo andare  
in Distress.

Ma un fenomeno da non sottovalutare è anche quello della traumatizzazione vicaria (McCann et Al., 1990), o traumatizzazione secondaria, che

indica il possibile contagio che un fatto traumatico esercita su tutti coloro che interagiscono o vengono in contatto con la situazione che si è creata.

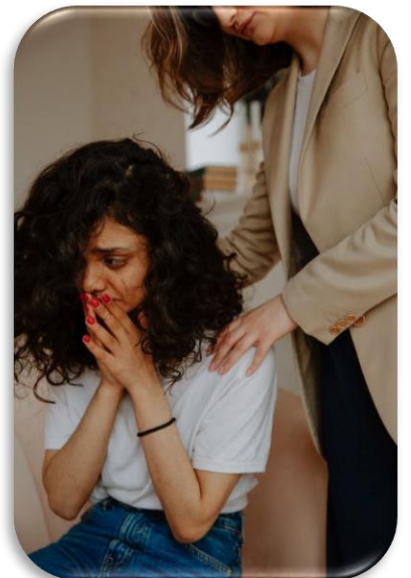
### Slide 3. Le Vittime

Destinatari Psicologia dell'Emergenza  
Chi necessita di un intervento?  
LE VITTIME (Taylor, Frazer 1981)

- . Vittime di I tipo: chi direttamente subisce l'impatto dell'evento
- . Vittime di II tipo: parenti o persone care dei defunti o dei superstiti
- . Vittime di III tipo: i soccorritori, operatori dell'emergenza/urgenza
- . Vittime di IV tipo: la comunità coinvolta nel disastro
- . Vittime di V tipo: chi pensa che sarebbe potuto essere lui una vittima del disastro.

**Ci sono procedure in Psicologia dell’Emergenza che aiutano l’operatore ad alleggerirsi dai fardelli che rischia di portare a casa concluso l’intervento, ma molto può essere prevenuto sia nella preparazione del soccorritore che nella fase successiva al rientro dalla missione.**

**Ed anche lo Psicologo Clinico, nell’intimo dello studio privato in cui accoglie il paziente, deve poter considerare la valenza traumatica di momenti di condivisione con la vittima-paziente e conoscere i processi di regolazione dell’organismo e di riequilibrio.**



**Se è normale andare in Distress a fronte di un evento eccezionale, allora chi si occupa di emergenza e di trauma non può non conoscere i processi regolatori dello stress e non utilizzare metodologie che siano di prevenzione dello stress cronico per se stesso.**

**Una persona sottoposta all'evento stressante nella sua attività di soccorritore avrà capacità e resilienza in misura maggiore se non sarà già in sofferenza, se il suo organismo non si sarà già strutturato in una cronicità di**

Alcuni Funzionamenti di Fondo fanno da filtro tra gli stressor e gli effetti negativi e patologici che questi possono avere sulla persona

attivazione riducendo la potenzialità dei suoi Funzionamenti di Fondo. **Lo stress cronico, infatti, riduce le capacità di fronteggiare gli eventi critici.**

**Il Neo-Funzionalismo** ha introdotto nello studio dello stress concetti e metodologie che aiutano lo psicologo ad operare nella prevenzione, e nella prevenzione dello stress traumatico in particolare (L. Rispoli 2011, 2016). Ad esempio, il concetto di **Filtro Funzionale** (Rispoli 2011, SEF 2016) evidenzia come tutte le Funzioni si attivino nella

Il contesto di Psicologia dell'Emergenza ci mostra come sia importante ripristinare una capacità di base della vittima, affrontando il distress che l'evento critico ha creato.

direzione di contribuire a rispondere in modo adattivo agli stimoli stressanti e come il Filtro è limitato in questo suo compito nella misura in cui le Funzioni e le Esperienze di Base coinvolte sono irrigidite e alterate.

**“... alcuni Funzionamenti di Fondo fanno da filtro tra gli stressor e gli effetti negativi e patologici che questi possono avere sulla persona. Ed è la condizione preesistente di questo filtro, più o meno funzionante o alterato, a produrre risposte differenti di vari soggetti ad uno stesso stressor” (L. Rispoli, 2011, pag. 16).**

**Il contesto di Psicologia dell’Emergenza ci mostra come sia**



importante ripristinare una capacità di base della vittima, affrontando il distress che l'evento critico ha creato, prima di entrare nel merito del trauma o anche prima di sviluppare un progetto terapeutico vero e proprio.

Diversamente è come se iniziassimo un lavoro avendo una membrana più o meno spessa che ci separa dalla nostra vittima-cliente.

Membrana creata dall'evento critico che si configura genericamente come Distress acuto ma che può nel tempo

Alcuni autori utilizzano il concetto di Finestra di Tolleranza per indicare i confini entro i quali il soggetto vittima di trauma si definisce stabile.

cronicizzarsi e strutturare alterazioni importanti a carico dei Sistemi Integrati (L. Rispoli, 2016).

**Vale a dire che con questi pazienti è importante dedicare un tempo a quella che viene definita stabilizzazione, per poi affrontare al meglio il percorso terapeutico.**

Alcuni autori (D. Siegel, P. Ogden, B. Van der Kolk, J. Fisher, K. Steele) utilizzano il concetto di Finestra di Tolleranza per indicare i confini entro i quali il soggetto vittima di trauma si definisce stabile. Ovvero si ipotizza che l'evento traumatico in quanto tale provochi una reazione eccessiva della vittima, tale per cui tutta la sua

capacità adattiva è utilizzata per far fronte all'evento di per se', e non può essere impiegata nei processi di riequilibrio.

Essere “fuori dalla finestra di tolleranza” è normale a fronte di eventi eccezionali e, come detto in precedenza, è normale andare in Distress acuto. **Passato il momento critico però questo stato può perdurare** e il soggetto traumatizzato risulta ancora in condizioni di choc traumatico, con una cronicità di reazione stressata.

**Il concetto fondamentale è che**

**quando il paziente è in Distress in correlazione con il trauma, spesso (per condizioni alterate precedenti) non riesce a integrare ciò che è sconnesso, non riesce a recuperare condizioni di equilibrio psico-corporeo.**

**Per questo il concetto di stabilizzazione si è diffuso in tutto l'ambito della psicotraumatologia,**

**che ha cercato strategie e metodi che si sono sempre più**

**orientati ai processi psicocorporei nel tentativo di modulare il Sistema Nervoso Autonomo.**

Il Neo-Funzionalismo da sempre si occupa di stress e di cura dello stress.

**Il Neo-Funzionalismo da sempre si occupa dell'integrazione originaria**

**dei Sistemi vitali, e di metodi di intervento su di essi: non solo sul SNA ma anche del Sistema Nervoso Centrale e Periferico, sul Sistema di Pensieri ed Emozioni, sul sistema Endocrino, sul Sistema Senso Motorio Percettivo-Espressivo (L. Rispoli, 2016).**

**Da sempre si occupa di stress e di cura dello stress per cui è possibile poter integrare le competenze complesse del Modello Funzionale nel contesto emergenziale-traumatico, **per individuare una proposta metodologica utilizzabile dal clinico.****

La vittima traumatizzata può sviluppare vere e proprie fobie che supportano le sconessioni e alterazioni delle Funzioni correlate all'evento traumatico.

In questo caso si tratta di una proposta relativa alla prima fase di intervento, la fase di stabilizzazione, valida per il post-emergenza ma anche per la clinica del trauma.

**Si tratta di una proposta di Riequilibrio Funzionale (E. Pedrelli 2010, 2016; E. Pedrelli, L. Rispoli 2014) che possa supportare il ripristino di alcune Esperienze di Base del Sé tra cui quella del Controllo (L. Rispoli 2004). L'EBS**

Le tecniche della Psicologia Funzionale ci permettono di approcciare la vittima adattandoci al singolo e focalizzando l'attenzione sulle specifiche EBS.

Controllo, infatti, è una delle più disturbate dall'evento traumatico improvviso, che annichilisce e sgomenta facendo sentire del tutto

impotenti e vulnerabili.

Se all'inizio la vittima può vivere momenti di assoluta confusione e instabilità, col procedere del tempo, utilizzerà la sua attenzione in modo rigido per tenere a bada disagio, paure e sintomi correlati al trauma.

La vittima traumatizzata può sviluppare vere e proprie fobie che supportano le sconnessioni e alterazioni delle Funzioni correlate all'evento traumatico.



Come a continuare a tenere lontano i

vissuti angosciosi e a non ripercorrere il trauma. E il **Controllo** si configura come l'EBS che fa da sentinella in modo spasmodico e irrigidito, sostenendo l'evitamento, orientando la vittima a limitare i movimenti e l'espressione, a tenere a bada alcune emozioni, a ridurre le aspettative positive e i desideri.

Con il **Riequilibrio Funzionale** lavoreremo principalmente sulle EBS: Far scendere verso il basso, *Lasciare*, *Aprire* e *Vitalità*. Le tecniche della Psicologia Funzionale ci permettono di avvicinare la vittima adattandoci al singolo e focalizzando l'attenzione sulle specifiche EBS che permettono di



disattivare la spasmodicità alterata dei Sistemi Integrati, e ripristinare le interconnessioni e le integrazioni preesistenti.

L'Esperienza di Base della **Protezione** è la cornice che deve sempre essere garantita in un setting che anche in emergenza possiamo creare, sicuro ed accogliente, con i nostri soggetti instabili. Definito il setting lavoreremo nel ripristinare un funzionamento equilibrato tra alto e basso (non facendo salire tutto nella testa), nell'integrare il sentire con il movimento, nel ripristinare la gamma, la

L'Esperienza di Base della *Protezione* è la cornice che deve sempre essere garantita in un setting che anche in emergenza possiamo creare.

mobilità e la modularità dei Movimenti.

Un lavoro iniziale di allentamento ed apertura aiuta a riconnetterci con gli altri e con il mondo, in una ripresa di energia e vitalità, ripristinando una percezione di realtà più solida, in cui le coordinate spazio temporali, esperite attraverso le Funzioni Movimento e Percezioni sensoriali, aiutano a definire meglio il qui e ora del momento e il **senso di interezza** che correlato.

**Percepire la propria presenza emozionale, talvolta commuove, e orienta la vittima a fare maggiore attenzione a Sé, avendo recuperato un sollievo preziosissimo. Questo**

sollievo sarà movente di un'iniziale  
**Affidarsi e lasciarsi**  
**guidare per meglio**  
**recuperare**  
**un'Attenzione morbida**  
**e non ossessiva, una**  
**Percezione più corretta**  
**della realtà, un senso**  
**fondamentale di Consistenza**  
**(Sicurezza).**



**Si attiva così un percorso virtuoso**  
**che aiuta la vittima ad allontanarsi da**  
**quella iperattivazione maladattiva**  
**che non lascia spazio ai processi**  
**integrativi e di riequilibrio, primo**  
**passo importante dopo un evento**  
**traumatico.**



## LA SEF

è una Scuola di Psicoterapia riconosciuta dal MIUR (D.M. 1611 del 2000), dalla EABP (European Association for Body-Psychotherapy) dal 1999 e dal CSITP (Comité Scientifique Internationale de Thérapie PsychoCorporelle) già dal 1987. È iscritta al CNSP (Coordinamento Nazionale delle Scuole in Psicoterapie).

La nostra Scuola fornisce metodologie e tecniche di intervento concrete e precise, sia a livello individuale che di gruppo, poiché puntiamo molto nella ricerca ed utilizziamo le scoperte più avanzate delle neuroscienze.

## **Istituti in Italia**

Agrigento, Benevento, Brescia,  
Catania, Firenze, Lecce, Milano,  
Napoli, Padova, Palermo, Roma,  
Trieste.



### **LA SIF**

Società Italiana di Psicoterapia Funzionale - Struttura nazionale di ricerca. Associazione nazionale di professionisti formati in base ai principi del Modello Funzionale. Promuove e indirizza la ricerca e l'approfondimento del Neo-Funzionalismo.

## **ISTITUTI CLINICI**

Agrigento, Brescia, Catania, Napoli,

Padova, Palermo, Roma, Trieste

*“Migliorare la propria professionalità è un valore di prestigio ma soprattutto un vantaggio competitivo nel mondo del lavoro”*

SEGUICI SU



[scuoladipsicoterapiasef](https://www.facebook.com/scuoladipsicoterapiasef)



[scuolapsicologia](https://www.instagram.com/scuolapsicologia)

.blog

[blog](https://www.blog)