



Uscire dal trauma – il protocollo di intervento Funzionale

a cura di: **Barbara Gasparella**, Psicologa e Psicoterapeuta Funzionale,

Monica Ligas, Psicologa e Psicoterapeuta Funzionale

Il Disturbo Post Traumatico da Stress è stato ufficialmente introdotto solo nel 1980, su proposta dell'American Psychiatric Association all'interno del DSM III, per indicare nel loro insieme tutti i quadri sintomatologici successivi all'esposizione ai traumi (riscontrati in particolare nei veterani

Il disturbo post-traumatico da stress si può manifestare in conseguenza a eventi traumatici quali disastri naturali, violenza o gravi incidenti

del Vietnam). **Sintomi tipici** nei pazienti affetti dal disturbo erano: **aumentata vigilanza, irritabilità, difficoltà di concentrazione, angoscia, paura persistente,** evitamento degli stimoli associati al trauma, tendenza a rivivere il trauma con ricordi, flash-back, incubi e compromissione della sfera lavorativa e psico-sociale.

Il disturbo post-traumatico da stress si può manifestare in conseguenza a eventi **traumatici quali disastri naturali, violenza, gravi incidenti,** guerre e attacchi terroristici, che costituiscono **l'esperienza traumatica,**



ovvero un'esperienza emotiva travolgente, caratterizzata dalla possibilità di morte e/o di ferite consistenti sia su sé stessi, sia su persone care. (Hansell & Damour, 2005).

Nel DSM-V il **Disturbo Post-traumatico da Stress – DPTS** – (così come il Disturbo da stress acuto) è **stato inserito nella nuova categoria dei disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti.**

L'insorgenza può essere immediata (verificarsi subito dopo l'esposizione diretta o indiretta all'evento traumatico) **oppure ritardata** se i criteri diagnostici non sono appieno

soddisfatti entro i 6 mesi dall'esposizione. Secondo alcuni studi quasi il 90% della popolazione è stato esposto a un evento traumatico nel corso della vita, mentre la presenza di DPTS risulta essere intorno al 6,8%. Appare evidente che ci siano delle caratteristiche personali che influenzano lo sviluppo del DPTS.

Nel DSM-V il Disturbo Post-traumatico da Stress è stato inserito nella nuova categoria dei disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti.

In passato **si pensava che la gravità della reazione da stress fosse direttamente proporzionale alla gravità dell'evento stressante**, mentre oggi è stato accertato che la condizione del soggetto precedente al trauma influenza la risposta all'evento.

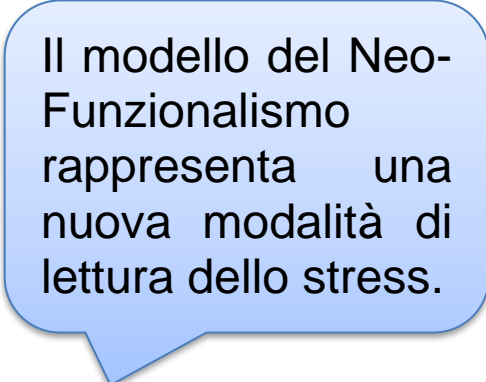
È possibile affermare che individui precedentemente sani che subiscono traumi presentano un'incidenza molto bassa di DPTS, mentre invece ci sono individui che sviluppano DPTS anche in conseguenza ad eventi considerati a basso impatto.

Lettura del trauma in ottica Funzionale

Il modello del Neo-Funzionalismo rappresenta una nuova modalità di lettura dello stress, in quanto da tempo evidenzia che gli stressor provocano un effetto commisurato alle condizioni preesistenti dell'organismo, ovvero alle condizioni del **Filtro Funzionale**, inteso come modalità di funzionamento dei piani Funzionali del

Sé che subiscono l'impatto dell'evento da affrontare e superare.

Come evidenziato da L. Rispoli, **per percezione dell'evento traumatico non si intende una valutazione cognitiva ma un impatto in senso globale** sull'intero organismo della situazione di allarme. **Vi rientrano la presenza di fantasie ripetitive della persona**, la capacità immaginativa, il funzionamento muscolo-scheletrico, l'impatto sensoriale, la qualità e il tipo di ricordi presenti.



Il modello del Neo-Funzionalismo rappresenta una nuova modalità di lettura dello stress.

Molto importante sul Piano Fisiologico è lo stato di attivazione del sistema neuro-vegetativo (maggiore o minore simpaticotonia), e della presenza eventuale di tremori, brividi, giramenti di testa, squilibri di vario genere. **Nella visione Funzionale del trauma possiamo individuare nel dettaglio le alterazioni delle Funzioni psicocorporee coinvolte**, come da Diagramma Funzionale sotto riportato.

Ciò ci permette di progettare un intervento di recupero mirato e preciso, in grado di intervenire su tutti i piani e su tutti i funzionamenti della persona.

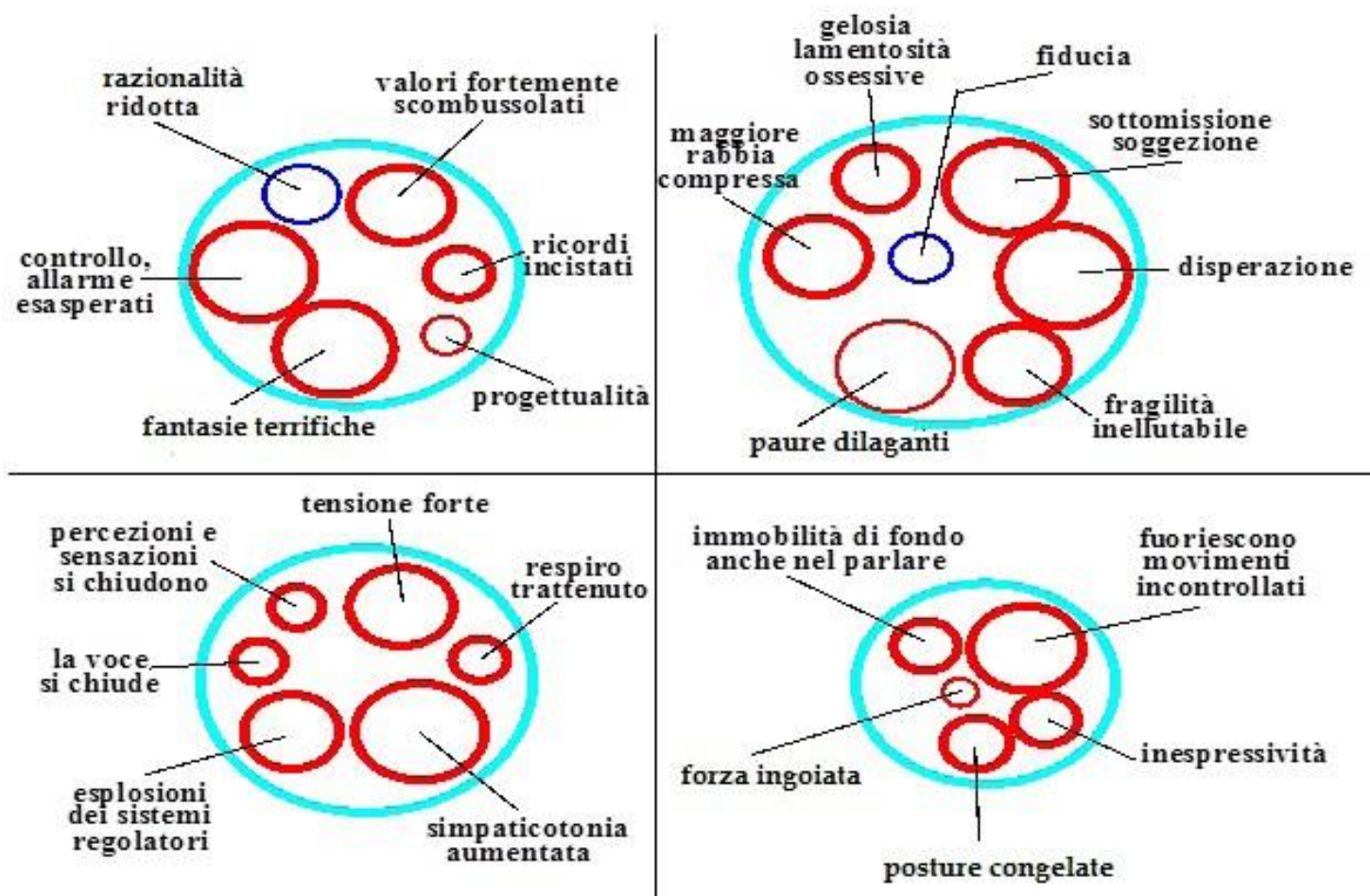


Diagramma Funzionale DPTS con le alterazioni sui piani: Cognitivo, Emotivo, Fisiologico e Posturale. L. Rispoli

Gli Interventi Funzionali: Protocolli di prevenzione e di trattamento

Per superare l'evento traumatico non è utile, anzi a volte si rivela addirittura dannoso, recuperare tutti i ricordi legati ad esso, né tanto meno risulta efficace rielaborare gli stessi a tutti i costi.

La rievocazione del trauma, ovvero il ricordo e il racconto, **riattiva sensazioni ed effetti negativi**, anche a livello neuronale, per cui insistere in tal senso può portare a una nuova riapertura delle sensazioni psico-corporee esperite nell'evento traumatico, con un possibile effetto iatrogeno.

L'unico lavoro pensabile per il superamento del trauma è quello sui Funzionamenti di Fondo, mediante il recupero delle EBS alterate.

L'unico lavoro pensabile per il superamento del trauma è **quello sui Funzionamenti di Fondo**, mediante il recupero delle Esperienze di Base del Sé – EBS– che si alterano nell'impatto con il trauma.

Protocollo di trattamento

È rivolto agli adulti che hanno subito una condizione traumatica antica o recente con presenza di sintomatologia di DPTS (sempre che nell'assessment iniziale non siano state riscontrate deviazioni nell'area psicopatologica (MMPI-2) **con sintomi dissociativi**, di depersonalizzazione, derealizzazione e importanti compromissioni funzionali).

Rispoli e collaboratori hanno messo a punto un protocollo di intervento che prevede, in linea generale, tre differenti fasi, in due percorsi distinti per traumi in atto o antichi.

Fase 1 *Accoglienza Paziente* - Trauma in atto

La differenza tra i due protocolli è evidente sin dalla **fase dell'accoglienza.**

Quando il trauma è recente e quindi ancora in atto, sarà assolutamente **necessario mettere a disposizione uno spazio di rassicurazione e protezione**, nonché avviare un recupero della condizione di Calma.



Tutto questo ancora prima di fare **una qualsivoglia valutazione delle effettive condizioni della persona**, o di iniziare un recupero di altre

Esperienze di Base troppo bloccate dalla condizione di paura e di choc ancora in atto.

Fase 1 *Accoglienza Paziente* - Trauma antico

Nel caso del trauma antico è **prevista una fase iniziale di accoglienza**, nella quale si possa aiutare la persona a sciogliere antiche diffidenze e una condizione di chiusura oramai incancrenita.

Possono iniziare le prime valutazioni nelle aree dell'atteggiamento corporeo e del piano cognitivo ed emozionale, ma non si è ancora nella fase dell'assessment Funzionale vero e proprio. **Il terapeuta potrà già**

osservare importanti indicatori, **tra i quali la postura** (compresa l'espressione del viso), **il tono di voce trattenuto, la difficoltà a guardare** direttamente l'altro, che danno primi importanti indici della condizione della persona.



Si procederà poi con la spiegazione del tipo di intervento e delle diverse fasi a esso associate, perché rendere molto chiaro il percorso che si farà è molto utile in queste situazioni, dove **rabbia e sfiducia possono ostacolare il piano di intervento e la costruzione di una valida alleanza.**

Fase 2 può essere realizzata subito dopo la fase 1 nel caso il soggetto si sia tranquillizzato e abbia riacquisito fiducia nella persona che lo sta aiutando, oppure essere leggermente ritardata.

La fase 2 è quella di valutazione vera e propria.

Si utilizzano **strumenti tipicamente Funzionali** associati a scale standardizzate in modo da permettere di formulare una lettura approfondita e precisa sui Funzionamenti della persona, sulle EBS carenti, ed inoltre, l'utilizzo del MMPI-2 ci consente di formulare una diagnosi di DPTS secondo le linee guida del DSM-V.

Gli strumenti previsti sono i seguenti:

- **Scheda diagnostica Funzionale** per il DPTS (Rispoli – Gasparella – Ligas);
- **Somministrazione M.S.P.** associato a griglie di osservazione;
- **Somministrazione MMPI-2.**

Fase 3 - più operativa e ben differenziata per i due percorsi

Questa terza fase, operativa e di intervento, **prevede una suddivisione in tre sottofasi: di Entrata, di Approfondimento verso il nucleo e di Riemersione.**

Tutte queste sottofasi, ancora una volta, prevedono **due percorsi distinti.**

È fondamentale che l'intervento avvenga seguendo un andamento ben preciso, **in cui sia chiaro quali Esperienze di Base recuperare prima e quali dopo.** Il recupero di alcune EBS, infatti, è propedeutico ad altre affinché la sintomatologia venga efficacemente affrontata e risolta.

3.1 Entrata

Trauma in atto	Trauma antico
Protezione	Benessere
Essere Visti	Sensazioni
Aprirsi	Aprirsi
Essere Portati/Guidati	
Benessere	

***Entrata-* Trauma in atto**

Dopo l'esposizione all'evento traumatico, **è fondamentale mettere la persona nella condizione di sperimentare** da subito la **Protezione,**

recuperandone sensazioni positive. **Gli eventi della vita sono diventati soverchianti e le sensazioni interne riportano continuamente**, in maniera automatica e involontaria, **a rivivere l'evento traumatico** con la rialimentazione di paure e paralisi.

Altra necessità impellente sin dall'inizio è **Essere Visti** e compresi, avere spiegazioni e rassicurazioni su quanto sta accadendo, su tutto quanto è accaduto. Solamente dopo, è possibile aiutare la persona a dischiudersi nuovamente al mondo e agli altri.

Dopo l'esposizione all'evento traumatico, è fondamentale mettere la persona nella condizione di sperimentare da subito la Protezione.

Questo si realizza con l'**Apertura del respiro e delle posture**, recuperando la possibilità di riconnettersi con le persone della propria vita.

Il soggetto deve sentire che ora non deve fare nulla, che c'è qualcuno, un esperto, che interviene per ripristinare l'equilibrio messo a rischio, e che guida con competenza. Avvertire i primi miglioramenti permette di affidarsi e **farsi Portare**. Solo dopo possiamo condurre il soggetto a cominciare a sperimentare prime sensazioni di **Benessere**.

Entrata- Trauma antico

Nel caso del trauma antico, non è possibile lavorare sulla Protezione da subito, in quanto la rabbia soffocata, che spesso troviamo nelle persone con

DPTS, renderebbe difficilmente sopportabile un contatto volto a Tenere e Proteggere, proprio perché richiama un vissuto di fragilità dolorosa associata al trauma e alle sue conseguenze.

Per tale motivo, nel caso del trauma antico, è necessario recuperare innanzitutto la condizione di **Benessere**, persa nel tempo a seguito dell'impatto con il trauma.

Avvertire i primi miglioramenti permette di affidarsi e farsi Portare.

Il recupero della Vagotonia diventa impellente, per recuperare le **Sensazioni** corporee che, quando sono negative, vengono inevitabilmente chiuse fino all'anestesia, unico riparo dalla

riedizione continua del dolore del trauma.

Solamente dopo questo intenso lavoro sarà possibile recuperare la possibilità di **Aprirsi** nuovamente al mondo, in quanto non più vissuto come pericoloso e fonte di sensazioni dolorose.

3.2 Verso il nucleo

Trauma in atto Benessere Consistenza Protezione Cluster	Trauma antico Rabbia Continuità Positiva Benessere
--	--

Verso il nucleo - Trauma in atto

Solamente dopo il lavoro iniziale volto a Calmare e Proteggere, sarà possibile il recupero pieno dell'EBS **Benessere**, per permettere alla persona di sentire a

pieno le Sensazioni legate al Piacere. Non si fa riferimento genericamente a “ciò che piace”, ma al Benessere legato al recupero dell'integrità del Sé. Solo il lavoro fatto nella prima parte permetterà alla persona di recuperare senza timore la condizione piena di **Vagotonia**.

Dopo aver recuperato appieno queste EBS nutritive, **si procede al lavoro sulle EBS più attive** e quindi sarà possibile recuperare la **Consistenza**, **ovvero la voce piena e potente**, lo sguardo aperto e diretto, la postura eretta e fiera, ponendo le basi per la fase successiva.

Verso il nucleo - Trauma antico

Nel caso del trauma antico, dopo aver recuperato il **Benessere** e

l'Apertura, si può affrontare una condizione dolorosa come la **Rabbia**, spesso rivolta verso se stessi per non essere stati in grado di mettere in atto comportamenti protettivi.

La valutazione mediante MSP associata alle griglie di valutazione permette di mettere in luce le necessità individuali su cui si può andare a lavorare in maniera più puntuale.

Sciolta la Rabbia e la durezza sarà possibile recuperare la **Continuità delle esperienze positive**, lesa dall'evento traumatico e dalle sue conseguenze, ad esempio con il recupero di movimenti rassicuranti a cui ricorrere in caso di malessere.

Questo permetterà alla persona di entrare in una fase di **Benessere** più profondo e pieno, non più minacciato dall'agitazione di fondo e dall'allarme.

Cluster

In conclusione, **della fase verso il nucleo**, in entrambi i protocolli viene inserito un intervento personalizzato. La valutazione mediante MSP associata alle griglie di valutazione permette di mettere in luce le necessità individuali su cui si può andare a lavorare in maniera più puntuale.

Dal test MSP è possibile evidenziare la presenza di disagio in uno o più dei seguenti Cluster: Perdita di Controllo e irritabilità;
Sensazioni psicofisiologiche; Senso di sforzo e confusione; **Ansia depressiva;** Dolori e problemi fisici;



Iperattività e accelerazione.

In questa parte dell'intervento, è possibile effettuare più di una sessione di lavoro in relazione allo specifico Bisogno della persona.

3.3 Riemersione

Trauma in atto

Forza Calma

Consistenza –

Autostima

4 Riemersione - Comune a entrambi i protocolli

In questa ultima fase di intervento, di recupero vero e proprio del proprio potenziale adattivo, si prevede un lavoro sull'EBS della **Forza Calma**, base per poter recuperare **Consistenza e Autostima**, sentimenti

di fierezza e orgoglio, e una immagine positiva di sé. Solo dopo si potrà recuperare l'**EBS Progettualità**, che permetterà alla persona di mettere in gioco la propria Forza per riavviare progetti concreti di vita interrotti a causa dell'evento traumatico.

Infine, segue un lavoro più profondo verso una condizione di **Benessere**, di **Calma piena** (con la possibilità di raggiungere una condizione quasi di vera e propria trance), **in cui le angosce antiche incistate oppure le paure recenti e le preoccupazioni per la propria vita, non pesano più**

In questa ultima fase di intervento, di recupero vero e proprio si prevede un lavoro sull'EBS della Forza Calma, base per poter recuperare Consistenza e Autostima,

sulla persona, che si trova immersa e galleggiante dentro le sensazioni piacevoli del proprio corpo, bene sprofondata dentro di sé.

5 *Integrated body scan* - Comune a entrambi i protocolli

Il protocollo si conclude con una fase di **verifica dei risultati ottenuti nel percorso fatto.**

Una delle modalità è anche quella **di un viaggio nel corpo, una “scansione” delle sensazioni corporee**, per verificare se persistono distretti in cui è ancora presente il malessere e su cui sia ancora necessario intervenire con tecniche precise. Si tratta di sondare se esistono “residui” che rischiano di riattivare le sensazioni traumatiche.



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 Scuola 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.

SEDI SEF

Napoli, Catania, Padova, 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

REFERENTI IN ALTRE CITTÀ

Benevento, Firenze, Foggia, Messina, Milano, Parma

Crediamo nella formazione e nella crescita professionale; per questo motivo proponiamo un ventaglio formativo molto ampio che parte dai seminari e dai workshop gratuiti, Corsi ECM, aggiornamenti continui, fino ad arrivare ai Master Specialistici, ai Corsi per Counselor Professionista, ed alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Funzionale.

Ogni anno, sia per i Master che per la Scuola di Specializzazione, sono previste Borse di Studio.

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