

**Claudia Nissi**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

# DALL'EVENTO TRAUMATICO AL DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS

## L'orrore di un piccola vittima cantato da Ligabue

**INDICE:**

Premessa

I bambini sepolti vivi

Purdy, 7 minuti di folle terrore

Il paese delle favole

Quando mi vieni a prendere

L'isola di Utoya

Il Disturbo Post Traumatico da Stress

Il trauma, tracce neurologiche

Psicoterapia e interventi di sostegno

Conclusioni

Bibliografia

Riferimenti musicali

**Premessa**

In questo articolo riporto alcuni episodi realmente accaduti, che potrebbero favorire l'esordio di un Disturbo Post Traumatico da Stress. Nell'articolo ho scelto di utilizzare le parole della canzone di *Luciano Ligabue* - "Quando mi vieni a prendere" - poiché ritengo che aiuti a comprendere come un evento traumatico può essere vissuto dalla **prospettiva del bambino**.

Questa canzone racconta di un evento specifico avvenuto in Belgio nel 2009 presso l'asilo nido *Fabeltjesland*, e di come uno dei bambini presi in ostaggio dal rapitore potrebbe aver vissuto il trauma di quell'evento.

Dalle parole della canzone possiamo individuare e comprendere i sentimenti prevalenti:

la paura, il senso di colpa, l'impotenza. Tutti sentimenti tipici di chi vive una situazione traumatica, che in seguito può portare all'esordio di un Disturbo Post Traumatico da Stress.

Tale disturbo sarà presentato attraverso i criteri del DSM-IV, oltre che descritto dal punto di vista neurologico.

L'articolo inoltre mette in risalto le differenze presenti tra bambini e adulti nell'elaborazione dell'evento traumatico e presenta brevemente alcune linee utili per l'intervento terapeutico.

**Claudia Nissi**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

## I bambini sepolti vivi

Il 15 luglio 1976 a Chowchilla, in California, tre persone rapirono ventisei bambini - di età compresa tra i 4 e i 15 anni - e l'autista dello scuolabus su cui si trovavano di ritorno da una gita scolastica.

L'autista si fermò per soccorrere una persona apparentemente in difficoltà, rimasta in mezzo alla strada con un camion. Aperta la portiera del bus, l'autista si accorse che l'uomo aveva in mano una pistola, ma ormai era troppo tardi per reagire.

Da dietro il furgone comparvero altri due uomini, uno - salito immediatamente sul bus - prese il posto di guida, mentre un altro spinse l'autista e i bambini nella parte posteriore del veicolo. Il terzo uomo - risalito sul camion - seguì lo scuolabus.

L'uomo alla guida condusse il bus seguito dal camion in un luogo isolato.

I rapitori - fermato l'autobus - fecero spostare i bambini e l'autista su due camion con le finestre oscurate.

All'interno dei due mezzi erano stati disposti e ammassati cibi di prima necessità, qualche materasso e una latrina per fare i bisogni. Poi i rapitori seppellirono i due camion all'interno di una cava, a Livermore in California.

### L'incubo di quella giornata durò ventisette ore.

Alcuni bambini riuscirono a uscire dalla cava, arrampicandosi sui materassi e passando attraverso un'apertura sopra il camion. Questa uscita era costituita da un pesante sportello, che l'autista dello scuolabus riuscì ad aprire servendosi di un bastone come leva.

La richiesta di aiuto ad alcuni lavoratori che si trovavano nei pressi della cava e l'arrivo tempestivo dei soccorsi permisero a tutti i bambini e all'autista di salvarsi.

*Terr Lenore* - Psichiatria infantile di San Francisco - si accorse che i bambini che erano stati rapiti **continuavano a mettere in scena il trauma vissuto**, attraverso il gioco, anche cinque anni dopo l'evento. Inoltre molti di loro ebbero per anni difficoltà ad addormentarsi e risvegli continui a causa degli incubi notturni.

## Purdy, 7 minuti di folle terrore

In California il 17 febbraio del 1989, un uomo - *Patrick Purdy* - ha fatto irruzione alla *Cleveland Elementary School* di Stockton sparando all'impazzata sulla folla.

Ha ucciso cinque studenti e ferito altri ventinove scolari e un insegnante, prima di suicidarsi.

Durante la ricreazione Purdy, armato di mitragliatore, **ha sparato per sette minuti sui bambini che giocavano nel cortile**. Poi si è puntato una pistola alla testa e si è suicidato. Il giovane - che circa vent'anni prima aveva frequentato la stessa scuola - aveva alle spalle una lunga storia criminale.

Nei mesi successivi un **gioco** di nome "Purdy" comparve tra i passatempi preferiti dei bambini della *Cleveland Elementary School*.

I bambini armati di pistole giocattolo, **rivivevano la strage**: alcune volte era Purdy a vincere, altre volte erano loro a sconfiggerlo.

Dopo la strage molti bambini diventarono ipervigili e molto sensibili agli stimoli esterni, perennemente in guardia, come per paura che l'evento potesse nuovamente ripetersi.

La loro ansia si riattivava in particolare al presentarsi di stimoli che gli ricordavano il giorno della sparatoria, ad esempio il suono dell'autoambulanza.

Inoltre i ricordi dell'evento si ripresentarono sotto forma di sogni e incubi, a causa dei quali molti bambini continuarono a svegliarsi di soprassalto in preda alla **paura di una morte imminente**.

Il racconto dettagliato di questo episodio e i sintomi presentati dai piccoli superstiti sono riportati da *Daniel Goleman* nel testo *"L'intelligenza emotiva. Che cos'è, perché può renderci felici"* (1995).

**Claudia Nissi**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

## Il paese delle favole

Il 23 gennaio 2009 un uomo è entrato all'interno di un asilo nido a Termonde - a una trentina di chilometri da Bruxelles - e ha accoltellato due bambini e una donna.

Altri dieci piccoli e due adulti sono rimasti feriti e ricoverati in ospedale.

L'uomo, un giovane ventenne, è entrato nell'asilo nido *Fabeltjesland* - il "Paese delle favole" - intorno alle 10 di mattina, chiedendo di parlare con una persona della struttura. In un attimo ha estratto un coltello e ha cominciato a colpire la persona con cui stava parlando; poi è salito al primo piano, dove ha continuato a ferire le persone che incontrava sulla sua strada.

L'assassino è riuscito a scappare con una bicicletta, lasciata appositamente sul retro dell'edificio, ma è stato catturato dalla polizia poco dopo.

Durante l'interrogatorio non ha mostrato alcun segno di rimorso e non ha cercato di essere collaborativo con il magistrato.

Secondo le testimonianze di persone presenti sul luogo della tragedia, l'autore dell'irruzione aveva il volto dipinto a strisce bianche e nere e l'arma usata era un coltello di circa trenta centimetri di lunghezza.

Al momento dell'irruzione nell'asilo c'erano diciotto bambini.

## Quando mi vieni a prendere

Una canzone di Ligabue, "*Quando mi vieni a prendere*", parla proprio di questo episodio avvenuto a Termonde nel 2009, e racconta come uno dei bambini presi in ostaggio potrebbe aver vissuto quei momenti.

Ligabue ci **regala un'immagine agghiacciante e realistica dell'episodio**.

Quella mattina il bambino non vuole andare a scuola con la scusa, già usata in precedenza, di essere troppo stanco e di stare male.

La mamma, questa volta, non gli crede e lo obbliga a fare colazione velocemente.

In macchina il bambino si sente poco bene e ha paura di vomitare davanti ai compagni di classe.

Ovviamente il bambino non vede l'ora che la scuola finisca per tornare a casa dalla mamma.

La mamma lo lascia all'asilo, probabilmente ha fretta di andare al lavoro.

A distanza di poche ore, quella stessa mattina, un uomo irrompe nell'aula in cui si trova il piccolo insieme ai suoi compagni, e la maestra si mette a gridare.

Il bambino pensa che sia **l'uomo nero**, che è venuto a prenderlo, perché prima ha vomitato.

Nella sua testa chiede scusa alla mamma per averla fatta arrabbiare, e promette di non farlo più.

Il bambino ripensa alle storie che gli hanno raccontato sull'uomo nero e cerca di spiegarsi come mai abbia un coltello in mano; pensa che sia lì per mangiarlo o che abbia organizzato un gioco per loro.

Questo passatempo dell'uomo nero non è divertente per il bambino, che si domanda per quanto tempo ancora potrebbe durare.

Ai bambini **le "punizioni" possono sembrare eterne**, in quanto non hanno né la cognizione temporale, e gli strumenti per contare i minuti, né la certezza della fine di quel momento.

Il bambino si preoccupa, vede i suoi amici urlare e la maestra sdraiata a terra a dormire; chiede ancora una volta perdono alla madre e la implora di tornare a prenderlo per andare a casa a giocare insieme. Il bambino viene preso dall'uomo, e non sappiamo se si tratta proprio di uno dei bambini uccisi...



**Claudia Nissi**  
**Psicologo**

Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

### Quando mi vieni a prendere

*«Mia madre che ha insistito che facessi colazione  
e sa che la mattina il mio stomaco si chiude  
ho finto di esser stanco, ho finto di star male  
lei non ci casca più e io non schivo più l'asilo.*

*In macchina si è messa a cantarmi una canzone  
è sempre molto bella anche se oggi non mi tiene  
il latte viene su e mi comincio a preoccupare  
che in mezzo a tutti gli altri mi vergogno a vomitare.*

*Quando mi vieni a prendere?*

*Quando finisce scuola?*

*Quando torniamo ancora insieme a casa?*

*Quando mi vieni a prendere?*

*Dammi la tua parola.*

*Quando giochiamo insieme a qualche cosa?*

*E la maestra oggi sembra molto più nervosa  
non so se è colpa nostra o se sente chissà cosa  
un paio di noi altri le fanno fare il pieno  
e io vorrei soltanto che non mi stessero vicino*

*e poi è stato come quando tolgono la luce  
la maestra urlava come con un'altra voce.  
Se non stiamo buoni arriva forse l'uomo nero  
se prima ho vomitato e lui adesso è qui davvero.*

*Quando mi vieni a prendere?*

*Quando finisce scuola?*

*Quando torniamo ancora insieme a casa?*

*Quando mi vieni a prendere?*

*Dammi la tua parola.*

*Vieni un po' prima fammi una sorpresa.*

*E l'uomo nero forse è qui perché ci vuol mangiare  
non vedo la forchetta ma il coltello può bastare  
ti chiedo scusa mamma se ti ho fatta un po' arrabbiare  
ma fai fermare tutto che ho capito la lezione*

*e tu e papà che litigate spesso sul futuro  
e io che sempre chiedo "ma il futuro che vuol dire?"  
e l'uomo nero gioca e questo gioco quanto dura  
forse dopo questo gioco avrò meno paura*

*(...) dammi la tua parola  
ti devo chiedere un'altra volta scusa*

*e la maestra adesso è sdraiata, sta dormendo  
e i miei amici urlano, qualcuno sta ridendo  
ci sono le sirene e sono sempre più vicine  
che giochi enormi che sa organizzare l'uomo nero*

*i miei amici ora stanno solamente urlando  
e tutti quanti insieme è proprio me che stan guardando  
ma non ho scelto io di stare qui con l'uomo nero  
appena lui mi lascia è con voi che voglio stare (...).*

Luciano Ligabue, in "Arrivederci mostro", 2010

**Claudia Nissi**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

Dagli elementi raccolti, è molto probabile che i bambini sopravvissuti a questa situazione abbiano sviluppato un **Disturbo Post Traumatico da Stress**, in quanto una delle condizioni (come riportato tra i criteri del DSM-IV che vedremo più avanti) è proprio quella di essere stati esposti a un evento traumatico che abbia comportato:

- morte,
- minaccia di morte,
- gravi lesioni,
- minaccia all'integrità fisica per se stesso o per altri,
- paura intensa o orrore.

Nei bambini il sentimento di impotenza e paura intensa può manifestarsi con un comportamento disorganizzato o agitato.

Il bambino può successivamente rivivere l'evento traumatico attraverso giochi ripetitivi, che riguardano quanto vissuto in quello specifico frangente.

**Gli incubi e i sogni possono avere un contenuto non sempre riconoscibile** o confrontabile con l'evento vissuto. Tutti questi segni - nei bambini come nell'adulto - si possono ripresentare per molto tempo e tendono ad attenuarsi parallelamente a un processo di elaborazione dell'evento subito che, solitamente, avviene attraverso un lavoro terapeutico.

Uno studio condotto sui **sopravvissuti dell'Olocausto** testimonia che molti di loro riportavano, a distanza di cinquant'anni, stati di ipervigilanza, sogni ricorrenti e incubi relativi all'accaduto.

Le immagini di quello che avevano vissuto erano ancora attive e vivide nella loro memoria.

Circa il 60 per cento dei sopravvissuti pensava ogni giorno all'Olocausto e un terzo di essi era ancora in ansia alla vista di un dettaglio, ad esempio un'uniforme, che ricordasse le persecuzioni naziste.

## L'isola di Utoya

Come accennato nell'introduzione di questo articolo, vorrei presentare le **differenze di reazione all'evento traumatico tra il bambino e l'adulto**.

Nella **diagnosi** del Disturbo Post Traumatico da Stress, i **criteri del DSM-IV** fanno in particolar modo riferimento all'adulto. Nelle note si accenna alla loro differenza, rispetto alle manifestazioni più comuni, presenti nel bambino.

Per questo motivo mi sembra utile riportare una situazione traumatica che ha coinvolto adolescenti, ragazzi e giovani adulti, in modo da poter sottolineare con un esempio concreto tali diversità.

Devo ammettere che personalmente questo evento mi ha colpito molto; in particolare sono rimasta ammirata da come alcuni ragazzi hanno reagito alla tragedia.

Hanno infatti espresso parole di cordoglio per le vittime e manifestazioni di perdono e comprensione per il Killer che, invece, si è manifestato freddo, impassibile e fiero del suo operato, premeditato da tempo e studiato nei minimi particolari.

Il 22 luglio 2011, due attentati insanguinano la **Norvegia**: una bomba esplode a **Oslo**, nei pressi del palazzo del governo, mentre sull'**isola di Utoya** - a 50 chilometri dalla capitale - un uomo apre il fuoco a un meeting di giovani sostenitori del Labour norvegese.

Il bilancio è stato di **91 morti**.

La bomba, esplosa nella zona centrale di Oslo, ha devastato diversi edifici e ha provocato 7 morti, mentre sull'isola di Utoya le vittime sono state circa 84.



**Claudia Nissi**  
**Psicologo**

Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

*Anders Behring Breivik*, trentaduenne norvegese fondamentalista cristiano, è stato arrestato e accusato delle due stragi. Sull'isola l'uomo, vestito da poliziotto e armato con una pistola e un fucile automatico, ha iniziato a sparare sui ragazzi.

Breivik aveva pianificato tutto: per raggiungere Utoya dalla capitale bastano circa 30 minuti e la sparatoria è avvenuta un'ora e mezza dopo l'esplosione della bomba.

Breivik, autore del duplice attentato, come confermato dalle indagini, aveva opinioni ostili all'islam.

La storia la conosciamo bene.

Mi è rimasta impressa l'intervista di un ragazzo sentita al telegiornale: il ragazzo dice di voler tornare sull'isola, per cercare di associare a quel posto un ricordo migliore di quello vissuto durante la strage.

## Il Disturbo Post Traumatico da Stress

Gran parte dei protagonisti - loro malgrado - di queste stragi potrebbero mostrare, dopo aver vissuto questi episodi, i segni di un Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD).

Nel **DSM-IV** il primo criterio (A) per la diagnosi è relativo alle caratteristiche che deve presentare l'evento, mentre i successivi criteri (B, C, D) si riferiscono alle conseguenze che l'evento vissuto potrebbe comportare per il soggetto e come il soggetto rivive il trauma.

**I criteri del Disturbo Post Traumatico da Stress**, sono i seguenti:

**A. La persona è stata esposta a un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:**

- 1.** La persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato **morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni**, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri.
- 2.** La risposta della persona comprendeva **paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore**.  
*Nota:* nei bambini questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.

**B. L'evento traumatico viene rivissuto** persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi:

- 1. Ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi** dell'evento, che comprendono immagini, pensieri o percezioni.  
*Nota:* nei bambini piccoli si possono manifestare giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma.
- 2. Sogni spiacevoli ricorrenti** dell'evento.  
*Nota:* nei bambini possono essere presenti sogni spaventosi senza contenuto riconoscibile.
- 3. Agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando**, ciò include sensazioni di: rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione.  
*Nota:* nei bambini piccoli possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma.
- 4. Disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni** che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.
- 5. Reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni** che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.



**Claudia Nissi**  
**Psicologo**

Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

**C. Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale** (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:

1. Sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma.
2. Sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma.
3. Incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma.
4. Riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative.
5. Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri.
6. Affettività ridotta (per esempio incapacità di provare sentimenti di amore).
7. Sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli, o una normale durata della vita).

**D. Sintomi persistenti di aumentato arousal** (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:

1. Difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno.
2. Irritabilità o scoppi di collera.
3. Difficoltà a concentrarsi.
4. Ipervigilanza.
5. Esagerate risposte di allarme.

**E. La durata del disturbo** (sintomi ai Criteri B, C e D) è **superiore a 1 mese**.

**F. Il disturbo causa un disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo** o di altre aree importanti.

Deve essere specificato se il disturbo si presenta:

1. **Acuto**: se la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi.
2. **Cronico**: se la durata dei sintomi è di tre mesi o più.
3. **Ad esordio ritardato**: se l'esordio dei sintomi avviene almeno sei mesi dopo l'evento stressante.

Purtroppo per i soggetti protagonisti dei casi citati non sono rintracciabili molti dati sulle conseguenze emotive e comportamentali rispetto alla tragedia che li ha coinvolti, quindi non si può sapere come stiano a livello psicologico e se abbiano sviluppato - come conseguenza al trauma vissuto - un Disturbo Post Traumatico da Stress.

Tuttavia alcune manifestazioni, come i **continui risvegli, gli incubi, l'iper-attivazione** a determinati stimoli, l'agire come se la situazione si stesse ripresentando, la ripetizione nel gioco - caratteristiche presentate dalle piccole vittime dei casi sopra illustrati - sono aspetti che richiamano i sintomi descritti nel DSM-IV.

Il DSM-IV specifica delle caratteristiche proprie delle **reazioni del bambino differenti** rispetto a quelle dell'adulto: i sentimenti di paura intensa e orrore possono esprimersi nei bambini con un **comportamento disorganizzato o agitato**.

Il bambino può manifestare il ripresentarsi di ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi con giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma. Infine, a differenza dell'adulto, nel bambino i sogni possono essere spaventosi senza un contenuto riconoscibile e possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma.





**Claudia Nissi**  
**Psicologo**

Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

## Il trauma, tracce neurologiche

A livello neurologico i **ricordi dell'evento traumatico si imprimono nell'amigdala** che, operando in maniera iperattivante, riporta frequentemente questi ricordi alla memoria.

Un individuo che si sente impotente davanti a un evento incontrollabile, in quanto non può fare niente per salvarsi, ha alte probabilità di manifestare successivamente un Disturbo Post Traumatico da Stress.

I principali sintomi del PTSD si possono spiegare considerando le alterazioni che hanno luogo nei circuiti del **sistema limbico**, concentrati in maniera particolare nell'amigdala.

Il sistema limbico è una porzione del Sistema Nervoso Centrale, che interviene nell'**elaborazione di tutto l'insieme dei comportamenti correlati con la sopravvivenza** della specie, elabora le emozioni e le manifestazioni vegetative ed è coinvolto nei processi di memorizzazione.

Il sistema limbico è composto da una serie di strutture cerebrali che includono **l'ippocampo, l'amigdala, i nuclei talamici anteriori e la corteccia limbica**.

Tali strutture **supportano svariate funzioni psichiche** come emotività, comportamento, memoria a lungo termine e olfatto. Il termine *limbico* viene dal latino "*limbus*", solitamente tradotto con la parola "*fascia*".

In presenza di un Disturbo Post Traumatico da Stress, si possono notare tre **principali alterazioni**.

1. Alcune alterazioni hanno luogo nel *locus ceruleus*, una struttura che regola la secrezione cerebrale delle catecolamine, in particolare dell'adrenalina e della noradrenalina, due neurotrasmettitori che mobilitano l'organismo e lo preparano all'**emergenza**. Di fronte a un trauma, il sistema limbico secerne una dose maggiore di **adrenalina e noradrenalina** in risposta a situazioni che non sono in realtà pericolose per l'individuo, ma riattivano il trauma originale.

Il locus ceruleus e l'amigdala sono in stretto collegamento tra loro e con le altre strutture del sistema limbico, l'ippocampo e l'ipotalamo. I circuiti catecolaminergici si estendono alla corteccia cerebrale. Sarebbe che alla base dei principali sintomi del soggetto con PTSD (ansia, ipervigilanza, iperattivazione, inclinazione all'emotività e al turbamento, prontezza alla fuga o alla difesa...) ci sia un'**alterazione significativa** di questi circuiti addetti alla produzione di adrenalina e noradrenalina.

2. A un secondo livello si ha una **modificazione** nel circuito che collega il sistema limbico alla **ghiandola pituitaria**, una struttura che regola la liberazione della **corticotropina (Crf)**, **principale ormone dello stress**, secreto dall'organismo per innescare il comportamento di combattimento o fuga. A testimonianza di questo, come riportato nel testo di Goleman, i bambini della Cleveland Elementary school erano presi dal panico ogni volta che udivano il suono di una sirena dell'autoambulanza. Questo significa che di fronte a uno stimolo in grado di ricordare e **riattivare il trauma**, l'organismo entra in allarme e mette in atto una serie di comportamenti che operano in automatico, al di fuori della potenzialità di controllo. Vengono messi in atto con maggiore frequenza i comportamenti di **fuga, ansia o panico**, di fronte a stimoli "*riattivanti*" - come ad esempio il suono di un'ambulanza - che precedentemente al trauma erano stimoli neutri. Questa reattività eccessiva può essere spiegata a livello biologico con una secrezione maggiore di Crf, nell'amigdala, nell'ippocampo e nel locus ceruleus, che porta l'organismo a uno stato di allerta.
3. Una terza serie di alterazioni avviene a livello del **sistema degli oppiacei**, circuito neuronale che opera con l'amigdala e la corteccia cerebrale; tale alterazione spiega i sintomi negativi come **mancanza di piacere, torpore, insensibilità** e appiattimento emotivo. Il sistema degli oppiacei è una struttura che secerne **endorfine** per attutire il dolore. A causa dell'iperattivazione di questo sistema, l'individuo ha una maggiore tolleranza al dolore e un torpore che si manifesta anche nell'**appiattimento dell'emotività**.





**Claudia Nissi**  
**Psicologo**

Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

## Psicoterapia e interventi di sostegno

Judith Lewis Herman, Psichiatra e insegnante presso l'Università di Harvard, propone un **percorso di elaborazione del trauma**, che risente della sua formazione psichiatrica, neurologica e dei suoi studi sui minori vittime di incesto.

Tale percorso si suddivide in tre fasi:

- 1. La conquista di un senso di sicurezza** è necessaria per riapprendere reazioni più funzionali e permettere al soggetto di ritornare alla vita di tutti i giorni.  
Dopo il trauma infatti il senso di sicurezza del soggetto può essere stato compromesso dall'evento subito. In questa fase il soggetto deve accettare l'idea che i sintomi da lui vissuti, come conseguenza di un evento traumatico, sono del tutto normali.  
Alcuni Psichiatri consigliano l'utilizzo di **farmaci** o l'apprendimento di **tecniche di rilassamento**, come il training autogeno, per favorire il rilassamento psicofisico.
- 2. Il terapeuta deve aiutare il paziente a raccontare la sua storia**, a ricordare i dettagli del trauma e il dolore che esso ha comportato. Questo racconto, se pur doloroso, viene fatto in un contesto sicuro, alla presenza del terapeuta.  
Il racconto dell'episodio permette di **riportare i ricordi sotto il controllo della corteccia**, dove le reazioni che essi scatenano possono essere gestite più facilmente.  
A livello biologico il soggetto deve inibire la risposta dell'amigdala che, attivata da stimoli connessi al trauma, mette in allarme l'individuo come in presenza di una minaccia imminente.  
Per raggiungere questo obiettivo è importante per il soggetto riuscire a parlare del proprio dolore e dei sentimenti che hanno caratterizzato quel momento e comprendere che l'evento appartiene al passato e lo stato d'allarme è cessato.
- 3. Il ripristino di una vita normale** è l'ultima fase dell'elaborazione del trauma.  
Il soggetto riesce a **ridurre i sintomi fisiologici** a livello accettabile e a sopportare i sentimenti legati al ricordo dell'evento, anche mettendoli da parte in alcuni momenti, in maniera volontaria.

Alla base di questo processo terapeutico c'è una **logica biologica**.

La terapia si modella sulle reazioni attraverso le quali il soggetto riesce nuovamente a controllare la risposta istintiva a certi stimoli, che attivano reazioni come se la persona fosse in presenza di un'emergenza imminente.

L'intervento proposto da questa autrice - come gran parte degli interventi psicoterapeutici utilizzati in caso di trauma - ha in questi casi la funzione di aiutare l'individuo a gestire le reazioni cariche di valenza emotiva.

Per aiutare il paziente in questa fase delicata, il soggetto deve essere invitato a raccontare l'evento all'interno di un *contesto protetto*, come quello del **setting** della terapia. Il racconto permette al soggetto di riappropriarsi della sua storia.

Si può ipotizzare che il sistema limbico reagisca in termini di iperattivazione di fronte alle situazioni di allarme, ma la corteccia prefrontale e le zone a essa collegate hanno **appreso una risposta nuova**, più sana e funzionale, in virtù del fatto che il racconto dell'evento ha permesso di scaricare parte dell'emotività connessa al trauma.

L'accettazione del trauma e la **consapevolezza della passata minaccia** possono aiutare il paziente a controllare le proprie risposte emotive. Il paziente infatti attraverso il racconto, e l'elaborazione emotiva "guidata" dal terapeuta, può riapprendere come gestire le risposte di iperattivazione, mettendo in atto **modalità comportamentali più funzionali**.



**Claudia Nissi**  
**Psicologo**

Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

Il terapeuta deve ovviamente considerare i tempi del paziente; inizialmente infatti il percorso terapeutico prevede l'apprendimento di tecniche di rilassamento, come ad esempio il training autogeno o l'uso di farmaci. Successivamente, solo quando il paziente si sentirà pronto, si passerà al secondo livello della terapia ossia al racconto dell'evento, che è il *cuore* del processo di elaborazione del trauma.

Si deve partire dal presupposto che il soggetto ha vissuto una sorta di *lutto*, in quanto *qualcuno gli ha rubato una parte della sua storia*. Il soggetto ha vissuto, anzi ha subito l'evento traumatico, ed è rimasto spettatore **impotente di fronte all'evento**, come si è impotenti di fronte alla morte.

Il processo di **elaborazione del lutto** è un percorso lento, che passa attraverso la possibilità di poter piangere la perdita della persona cara, o la perdita di parti di sé, e poterne parlare; il tempo aiuta ad abituarsi al vuoto.

Anche l'evento traumatico crea un vuoto nella vita del soggetto, un vuoto in quanto il soggetto è stato spettatore/protagonista - in ogni caso suo malgrado vittima - impotente di una parte della sua vita.

Pensiamo a quanto può essere duro e lento il processo di accettazione dell'evento dalla prospettiva del **bambino** che, come abbiamo visto, **si sente in colpa e punito** da "*l'uomo nero*", che non è solo un personaggio cattivo delle fiabe.

Nei casi di bambini che hanno vissuto un trauma, il racconto dell'evento non è sempre possibile soprattutto quando i bambini sono molto piccoli. Per questo il racconto può avvenire attraverso modalità più idonee all'età, come il gioco e il disegno.

La **ritualizzazione del trauma nel gioco** sembra una modalità efficace per superare gli effetti negativi del trauma subito. Il gioco infatti diventa uno strumento fondamentale nella terapia con il bambino. Può essere utile l'uso di pupazzi o burattini, con cui il bambino può raccontare nuovamente la sua storia.

Il bambino è portato a ripetere la scena infinite volte attraverso un rituale monotono. Quando alla "*tragedia*" i bambini riescono a dare **un finale diverso** e positivo, nel tempo è possibile che possano ricordare l'episodio associandolo a risposte non traumatizzanti.

Nel caso di Purdy, i bambini della Cleveland Elementary School ripetevano spesso questo gioco, personificando il loro "carnefice". Il fatto che alcune volte fosse lui a morire era un modo - una possibilità "attiva" - che i bambini avevano di cambiare il finale dell'evento traumatico e riappropriarsi della loro storia.

Un altro strumento utile nel lavoro con i bambini può essere **il disegno**, in quanto nel disegno il bambino ha maggiore possibilità di esprimere il proprio stato emotivo, anche attraverso l'uso di colori diversi.

Il disegno, la pittura o **qualsiasi modalità di espressione del Sé** potrebbero facilitare il riappropriarsi della propria storia e di quella parte di vita violata.

Il disegno può essere infatti una **valida alternativa alle parole** e permette comunque una rielaborazione della storia e un'espressione dei propri sentimenti di paura, ansia e abbandono.

Il gioco e il disegno possono essere un ottimo strumento terapeutico nell'intervento con il bambino, che ha subito un trauma.

**Claudia Nissi**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

## Conclusioni

Attraverso il racconto di fatti realmente accaduti, ho cercato di mettere in risalto le caratteristiche specifiche dell'evento traumatico, secondo i criteri del DSM-IV.

Tutti gli eventi riportati hanno «*implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri*» (APA, "DSM-IV. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali", 1996).

La percentuale di bambini che sviluppano il Disturbo Post Traumatico da Stress rappresenta il 25/30% del totale dei bambini coinvolti nello stesso evento.

Questo è in linea con l'evidenza scientifica che l'**esperienza di un evento traumatico è necessaria, ma non sufficiente**, per l'esordio di un disturbo Post Traumatico da stress.

L'esperienza traumatica può agire tuttavia come "*fattore aspecifico*" a partire dal quale possono avere origine conseguenze psicopatologiche di diversa gravità.

Tra queste conseguenze, il bambino può manifestare i sintomi tipici di un Disturbo Post-Traumatico da Stress.

La reazione di un bambino a un evento traumatico e il **tempo di recupero** possono dipendere da diversi fattori:

- tempo e livello di esposizione all'evento;
- fattori di rischio preesistenti (caratteristiche personali, familiari e psicologiche);
- condizioni successive all'evento traumatico (supporto sociale, intervento di sostegno o terapia);
- capacità del bambino di far fronte allo stress.

Le reazioni dei bambini a eventi stressanti possono essere tutt'altro che transitorie e possono persistere nonostante il funzionamento sociale risulti nella norma.

Nell'articolo, il racconto di fatti realmente accaduti fa da cornice al vissuto emotivo del bambino che è il tema centrale dell'elaborato. L'intento dello scritto infatti è quello di soffermarsi nello specifico sui sentimenti prevalenti del bambino al momento del trauma, e sulle differenze di comportamento e di reazione all'evento rispetto all'adulto.

Per aiutare a comprendere lo stato emotivo del bambino, ho voluto utilizzare le parole della canzone di Ligabue, che è riuscito a *dare voce alla paura intensa*, ai sentimenti di impotenza o di orrore, e ad *esemplificare* il "comportamento disorganizzato o agitato" tipico del bambino di fronte al trauma.

Il vissuto di orrore, disperazione, colpa, abbandono, speranza, paura e solitudine provato dal bambino, grazie alle parole e alla musica di Ligabue, ci arrivano con maggiore intensità; si riesce a percepire quell'enorme senso di sconforto e vuoto, in cui anche l'adulto è impotente nella possibilità di fronteggiare o difendere il minore dall'aggressore.

Oltre alla fragilità, **il bambino si sente solo e abbandonato** all'interno di un luogo che considerava sicuro e si sente indifeso, vista l'impossibilità dell'adulto (ad esempio della maestra o della mamma) di aiutarlo.

**Nel DSM-IV la diagnosi** del Disturbo Post Traumatico da Stress, non viene *cucita* addosso alle caratteristiche del minore in crescita, a cui si fa solo riferimento nelle note; piuttosto la diagnosi è fatta a misura dell'adulto e **viene adattata al bambino**.

In realtà, mentre l'adulto riesce a spiegare il trauma e in parte a ricondurlo a circostanze esterne, **il bambino può incolparsi** di quanto sta avvenendo o, pur non consapevole della gravità della situazione, può restare **traumatizzato dalla paura che legge negli occhi dell'adulto** di riferimento o dei compagni.

**Claudia Nissi**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

Per ogni evento raccontato ho cercato di fornire alcune informazioni rispetto agli studi fatti successivamente e sui comportamenti dei bambini dopo aver vissuto un trauma.

Tra i diversi episodi ho scelto di raccontare anche l'attentato avvenuto sull'isola di Utoya, vissuto da giovani adulti e adolescenti, in quanto volevo mettere in risalto la **differente reazione** di questi ragazzi rispetto a quella dei bambini; nelle testimonianze dei superstiti di questa tragedia si parla di perdono, oltre che di ritorno sull'isola per associare a quel posto un nuovo stato d'animo che non sia di terrore, ma di speranza.

Ovviamente il processo di elaborazione dell'evento può avvenire a questo livello di "consapevolezza" con maggiore facilità nell'adulto, grazie alle sue differenti capacità cognitive, mentre deve essere favorito nel bambino da un contesto terapeutico facilitante.

Il gioco di Purdy è un esempio di come il bambino - a modo suo e in maniera naturale - cerca di elaborare il trauma.

La possibilità di rivivere l'evento, dandogli un nuovo finale, permette al bambino di scrivere una nuova storia di quanto subito e darsi conforto e speranza.

L'immagine del trauma e delle emozioni provate in quel momento possono segnare profondamente il bambino nelle sua crescita evolutiva.

Per questo è **fondamentale l'intervento tempestivo di uno Psicologo** che permetta alla piccola vittima di esprimere come può quei sentimenti repressi in un contesto reso sicuro dalla presenza di un adulto, un Professionista, in grado di contenere l'emotività del bambino.

## Bibliografia

- APA (American Psychiatric Association, "*DSM-IV. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*"), Masson, Milano, 1996
- Daniel Goleman, "*L'intelligenza emotiva. Che cos'è, perché può renderci felici*", Rizzoli, Milano, 1999

## Riferimenti musicali

- Luciano Ligabue, *Quando mi vieni a prendere (Dendermonde, 23/01/09)*, in "Arrivederci mostro", Sony Music Entertainment Italy, 2010,

## Altre letture su HT

- Emili F., "*Il Debriefing psicologico in zone terremotate. Un'esperienza diretta*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 71, 2011
- Catufi V., "*Psicologia dell'emergenza: natura, tempi e modalità dell'intervento dello psicologo*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr.67, 2011
- Bruno A., "*Il Disturbo Post Traumatico da Stress: Ascoltare l'inascoltabile*", articolo pubblicato su Psicologia-Psicoterapia.it - HT Network - Psico-Pratika nr. 60, 2011
- Strada A., "*EMDR Eye Movement Desensitization and Reprocessing*", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 6, 2003