

IL TRAUMA E LA CURA:

ABUSO E VIOLENZA ASSISTITA
I PERCORSI DI TUTELA DEL MINORE

FENOMOLOGIA E CURA DEL TRAUMA
PSICOLOGICO

Dott.ssa Lucia Chiarioni

Psicologa Psicoterapeuta
Psicotraumatologa

Ordine Avvocati di Monza Comitato per le Pari Opportunità Fondazione Forasse

29 Gennaio 2021

ABUSO E VIOLENZA ASSISTITA
I percorsi di tutela del minore

Ore 13.30 – registrazione dei partecipanti
Ore 14.00 – 17.30
Introduce: Avv. Ingrid Sormani, Presidente CPO Monza

Ne parlano

Avv. Stefania CREMA
La segnalazione e la presa in carico del minore: come operano i Servizi Sociali

Avv. Ester JACOBUCCI
Gli strumenti di protezione del minore: il Curatore Speciale

Dr.ssa Lucia CHIARIONI
Fenomenologia e cura del trauma psicologico

Modera: Avv. Elisa Grosso, Consigliera CPO Monza

A seguire dibattito

Ognuno di noi ha, in ogni istante della sua vita,
tutto ciò di cui ha bisogno
per realizzarsi pienamente.

Ognuno di noi è nella sua totalità, qui e ora!

Non dovete credermi: Verificate!

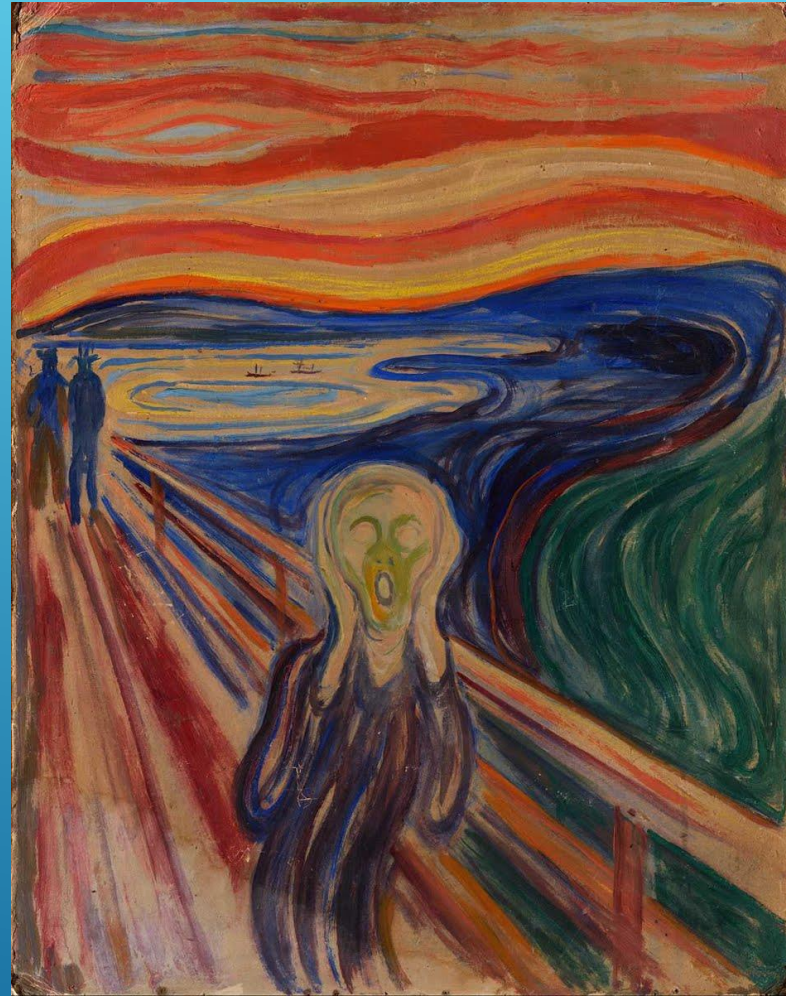


NON DOVETE CREDERMI: VERIFICATE

*Un evento traumatico porta
sempre con sé il rischio di una
ferita psichica che nel tempo
può risultare altrettanto
grave e profonda di una ferita
fisica.*



**COSA SONO I
TRAUMI?
E' POSSIBILE
SUPERARLI?**



- ▶ Ripristinare le linea del tempo



TRAUMA UN PRIMA E UN DOPO

IL TRAUMA

- è un' esperienza con un impatto emotivo così intenso e negativo da impedire alle persone di continuare a vivere e ad essere come prima
- Evento esterno al soggetto capace, con le sue variabili di *durata, gravità e imprevedibilità*, di poterne modificare la struttura psichica in senso psicopatologico.

TRAUMA = FERITA (DAL GRECO)

Un **trauma psicologico** è una **ferita emotiva** che, come una lesione fisica, ha bisogno di un processo di guarigione per rimarginarsi.

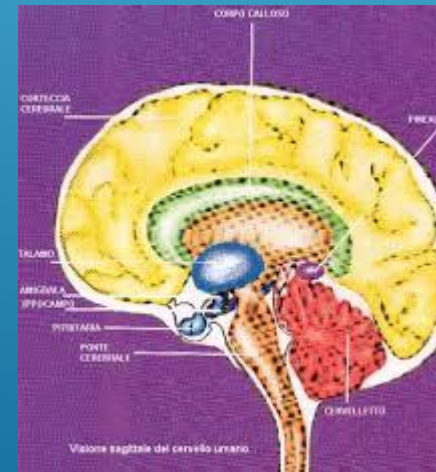
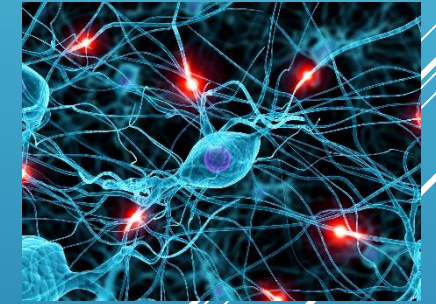
Il nostro corpo è in grado di arrivare alla cicatrizzazione di certe ferite in modo naturale; in altri casi è necessario un supporto affinché il nostro fisico possa riprendersi e riattivare anche i naturali **processi di autoguarigione**.

Analogamente la nostra mente ha delle **capacità riparative innate**, che tuttavia a volte possono non bastare o possono rimanere bloccate di fronte a certi eventi che ci sconvolgono o mettono alla prova il nostro equilibrio in modo troppo forte.



COSA SUCCEDDE NEL TRAUMA

- In seguito ad una risposta psicofisica non modulata rimangono **flash** di impressioni frammentate
- Gli elementi sensoriali o emozionali possono essere riattivati a grande distanza di tempo
- Si sviluppano **convinzioni negative su di sé**
- La mente non collega i nuovi eventi all'esperienza **passata** e non usa gli elementi registrati per una riflessione nel **futuro**.
- E' impossibile riconnettere gli elementi in una narrazione con risposte interne di tranquillizzazione.



TIPI DI TRAUMA

«T» MAIUSCOLO

«t» minuscolo

Senso di sicurezza fisica
Integrità del corpo

Costruzione dell'identità
Integrità emotiva

TRAUMI «T» MAIUSCOLA.

E' un evento che porta alla morte o minaccia l' integrità fisica, propria o delle persone care:

- Calamità naturali
- Incidenti stradali
- Aggressioni (violenza subita o assistita)
- Omicidi o suicidi di persone care
- Diagnosi infauste
- Aborti
- Eventi drammatici familiari di violenza assistita o subita



Questi tipo di esperienze sembrano essere poco rilevanti rispetto ad altre cose ben più drammatiche che ci potrebbero capitare, ma se questi “t” piccoli si ripetono nel tempo, possono risultare altamente disturbanti.

Sono una serie di **microtraumi relazionali**, avvenuti nelle prime fasi dello sviluppo emotivo:

- Separazioni;
- Trascuratezza;
- Mancanza di SINTONIZZAZIONE AFFETTIVA → bambino non visto o visto nelle cose di cui non ha bisogno

TRAUMI «t» MINUSCOLA

TRAUMA

SOFFERENZA NATURALE

(il nostro cervello è predisposto a vivere i dolori e a guarire le ferite):

Le percezioni e le emozioni disfunzionali vengono digerite dal nostro sistema innato di elaborazione delle informazioni

L'esperienza è stata elaborata.

L'evento appartiene al passato.

SOFFERENZA «PATOLOGICA»

(perdurare delle reazioni emotive, fisiche e psicologiche disturbanti)

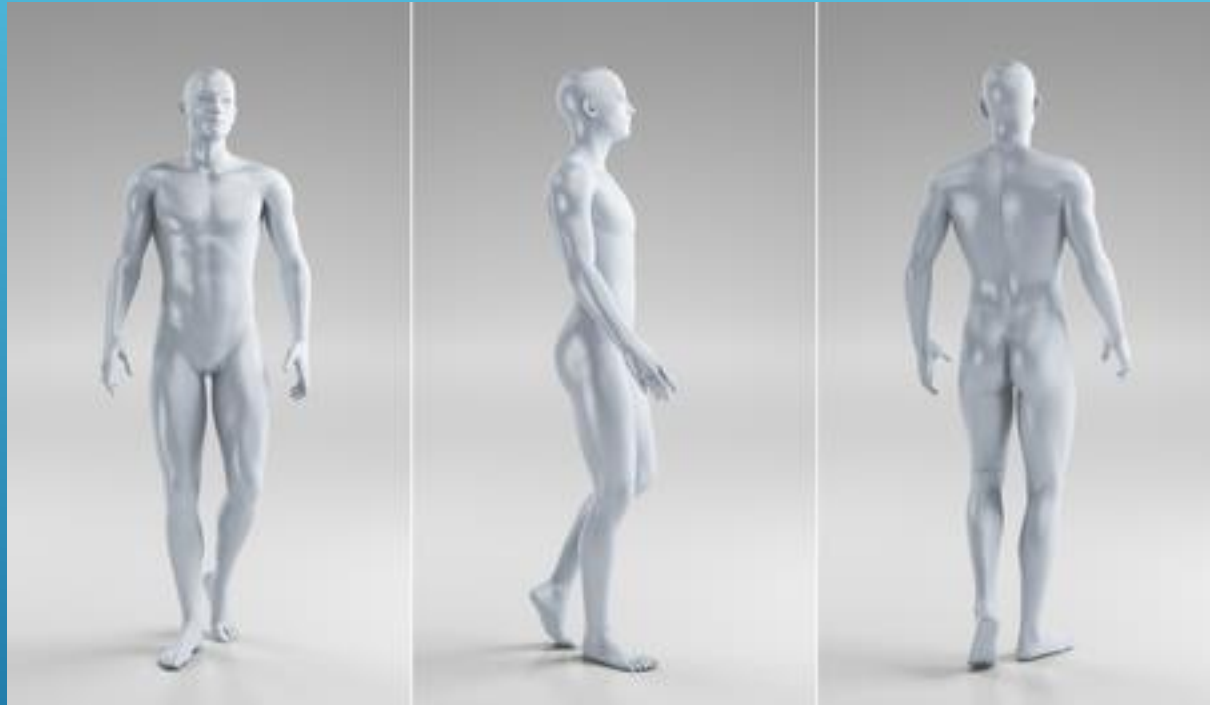


Disturbo da Stress Post Traumatico.

(nulla sarà mai come prima)

È come se l'evento traumatico fosse ancora lì richiamato da qualsiasi stimolo che lo ricorda (TRIGGER)





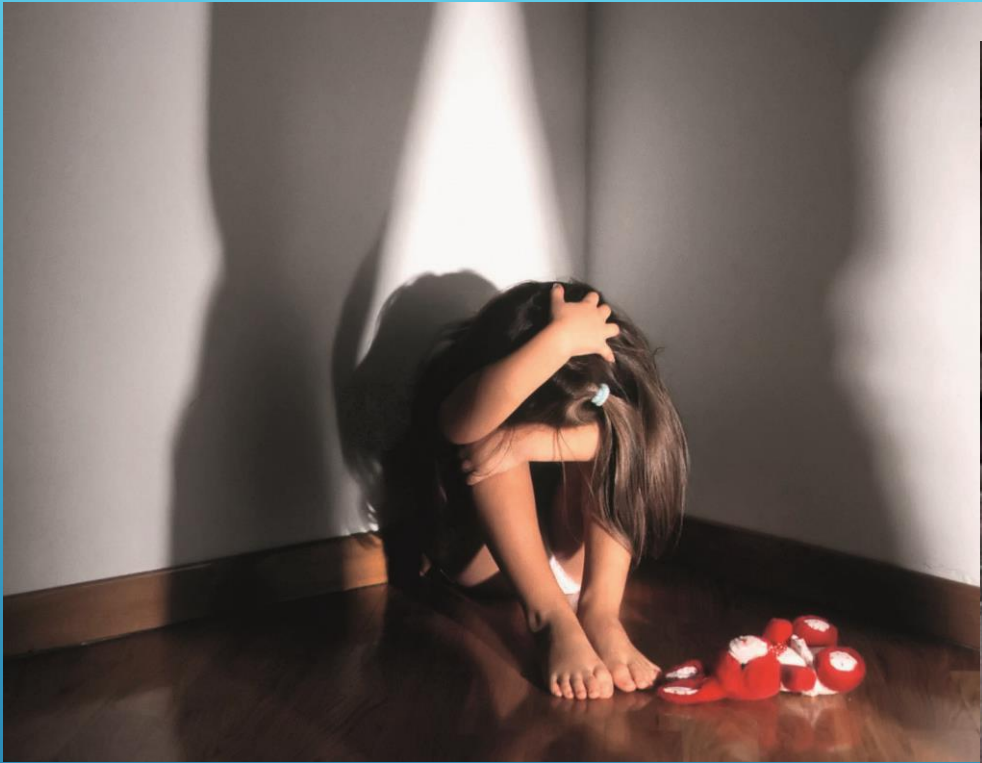
Come un «automa» la persona esegue tutto quello che gli viene chiesto, ma sembra non essere presente con la testa e/o continua a ripetere sempre gli stessi errori negli schemi motori, negli scambi relazionali e negli affetti.

CORPO SENZA TESTA

Il corpo non segue le indicazioni che il cervello dà e non risponde ai comandi come se ci fosse un pilota automatico che guida un mezzo che non risponde alle sollecitazioni fisiche e mentali. Il corpo non risponde.... E non rende le prestazioni di prima.

TESTA SENZA CORPO





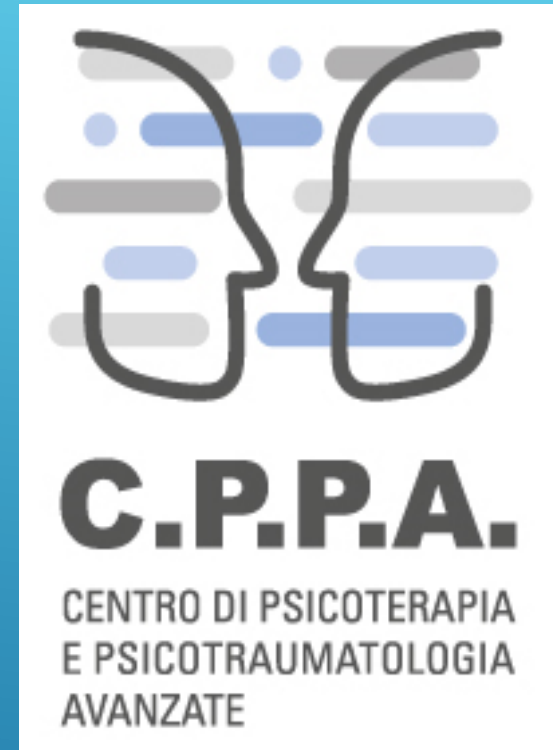
VIOLENZA SUI BAMBINI ED ABUSI

- ▶ L'abuso psicologico è meno affrontato di quello fisico e sessuale nei programmi di prevenzione e trattamento della violenza, ma un numerosi studi mettono in evidenza come l'abuso psicologico e la trascuratezza (neglect) possano provocare gravi conseguenze sul piano della salute mentale infantile, a volte addirittura peggiori di quelle legate all'abuso fisico e sessuale.

ABUSO PSICOLOGICO

- ▶ La *violenza assistita* è stata definita dal Cismai (Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso dell'Infanzia) come “il fare esperienza da parte del/la bambino/a di *qualsiasi forma di maltrattamento*, **compiuto attraverso atti di violenza fisica, verbale, psicologica, sessuale ed economica**, su figure di riferimento o su altre figure affettivamente significative adulti e minori”.

DEFINIZIONE DEL CISMAI



- ▶ Spesso accade che i bambini **non assistano direttamente** a episodi di violenza perché magari si trovano in un'altra stanza o perché in quei momenti stanno riposando, di fatto ne **percepiscono ugualmente gli effetti**. Assistere direttamente a episodi di violenza domestica significa **subire**, da parte del bambino, **una violenza di tipo psicologico**, dal momento che simili attacchi inficiano il suo sviluppo del sé e della competenza sociale. I bambini **da semplici “testimoni”** della violenza diventano **“vittime” vere e proprie**. Possono assistere come semplici osservatori a episodi di violenza o diventare loro stessi un bersaglio. Possono sentire il rumore assordante delle percosse, la rottura di oggetti, le urla, le minacce, gli insulti, le umiliazioni, i pianti disperati o percepire la tristezza, l'angoscia, la disperazione, la paura e il terrore della vittima, che molto spesso è la propria madre (o il proprio padre/fratello sorella)



LA VERA TUTELA PER I MINORI E':
NON FARE ASSISTERE ALLA VIOLENZA ...
E DOVE QUESTO E' GIA' ACCADUTO
FERMARE IL PROCESSO DEL DANNO
IRREVERSIBILE ED EVOLUTIVO CON LA
MESSA IN SICUREZZA, LA CURA E LA
RIPARAZIONE NON SOLO PSICOLOGICA
MA ANCHE GIURIDICA.



PERCHE' L'ESPOSIZIONE ALLA VIOLENZA ASSISTITA E ALLA VIOLENZA IN GENERALE PUO' GENERARE UN DANNO PSICHICO IMPORTANTE?

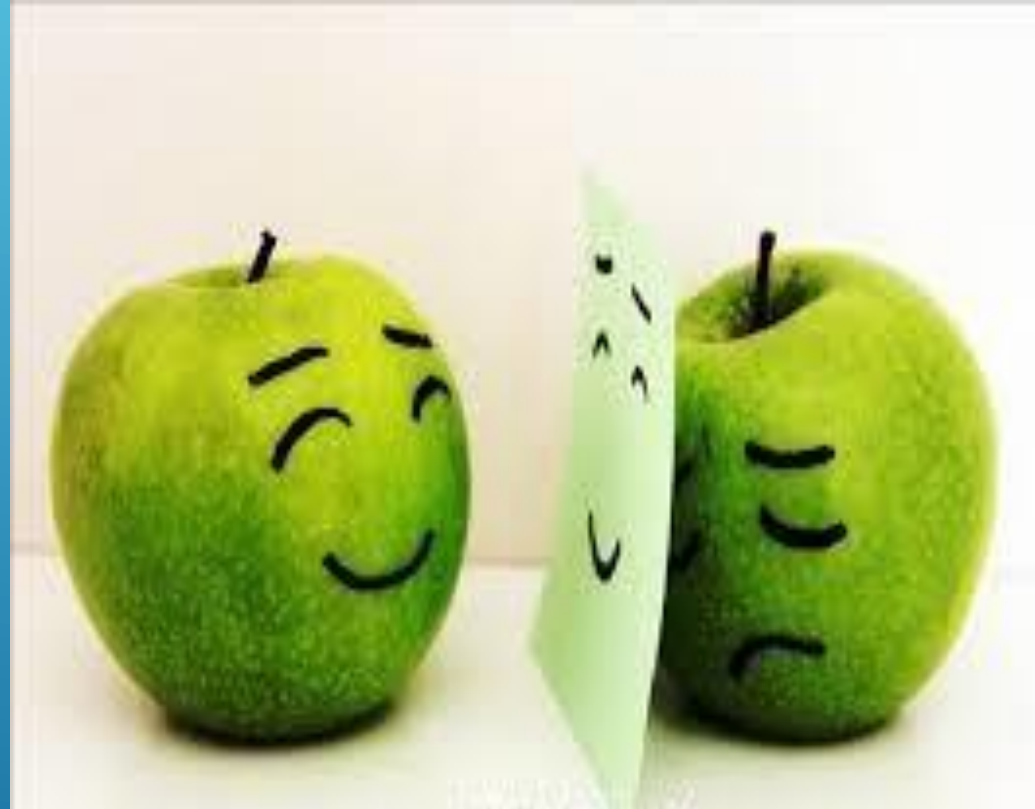
PERCHE' NON E' MAI UN EVENTO SINGOLO (maltrattamento cronico che influenza lo sviluppo dell'attaccamento)

PERCHE' E' AGITA DA FIGURE CHE DOVREBBERO ESSERE PROTETTIVE

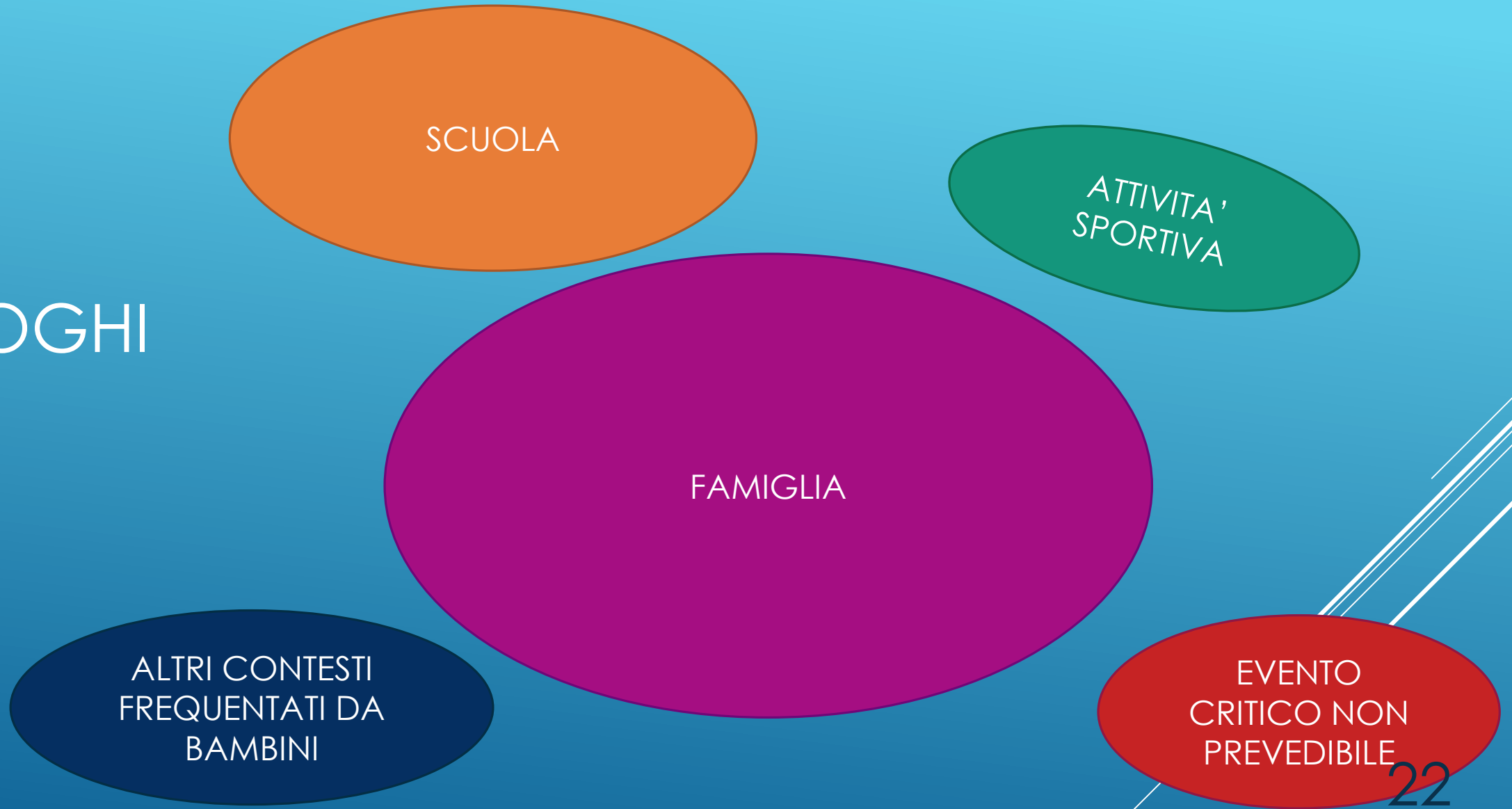
PERCHE' NON SI INTERROMPE SE NON VIENE CURATA E PUO' ESSERE AGITA COME MECCANISMO APPRESO SULLE GENERAZIONI SUCCESSIVE

(strutturando traumi-o reazioni post traumatiche transgenerazionali)

VIOLENZA ASSISTITA ED ABUSO PSICOLOGICO E FISICO E ABUSO IN GENERE = DANNO DEL NON AVERE E DANNO DEL NON ESSERE / ESISTERE

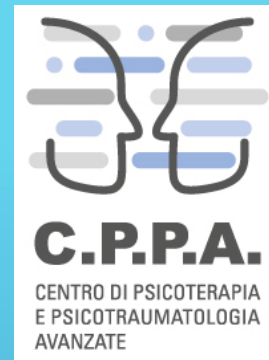


LUOGHI



IMPORTANTE

copy right reserved dont reproduced



La violenza produce un danno in continua evoluzione sul minore, per uscire dalla sua «invisibilità» il bambino ha bisogno di un adulto resiliente, in grado di cogliere il suo malessere, oltre le rispettabili apparenze.

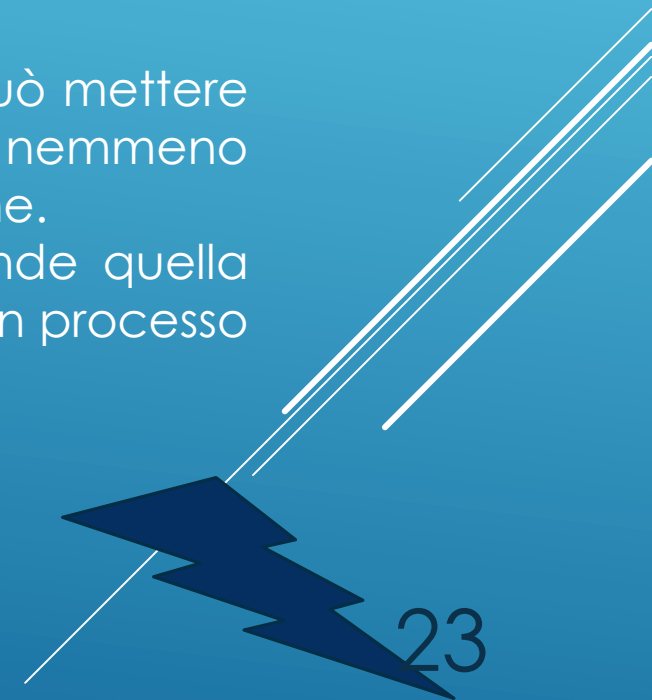
Il bambino raramente sarà in grado di rivelare quanto sta vivendo dentro le mura domestiche o nell'ambiente scuola o sportivo, perché non è un processo di cui lui si sente attore ma che si dispiega sotto i suoi occhi.

Si tratta di un processo agito da adulti significativi che il bambino non può mettere in discussione a discapito della sua stessa sopravvivenza e non può nemmeno pensare di proteggersi nel modo in cui noi potremo intendere la protezione.

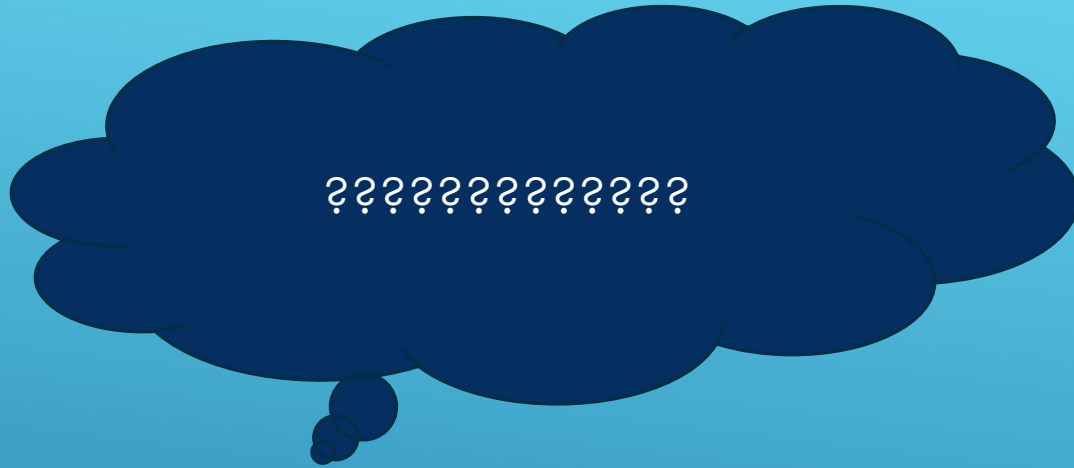
E' nella solitudine del bambino che si genera il suo trauma e che rende quella esperienza non affrontabile sul piano psicologico ... se non all'interno di un processo di cura.



copy rights reserved dont reproduce



23



Cosa accade al cervello
esposto a questi traumi?

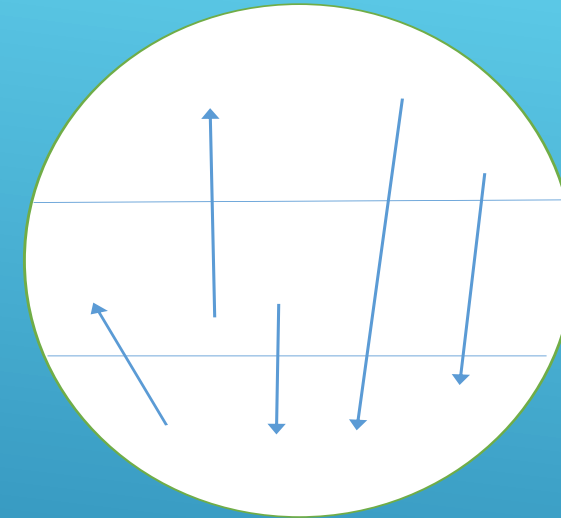
copy right reserved dont reproduced

TOP-DOWN

CORTECCIA FRONTALE

SISTEMA LIMBICO

TRONCO ENCEFALICO



BOTTOM-UP

ELABORAZIONE GERARCHICA DELLE INFORMAZIONI: COME ACQUISISCE IL NOSTRO CERVELLO

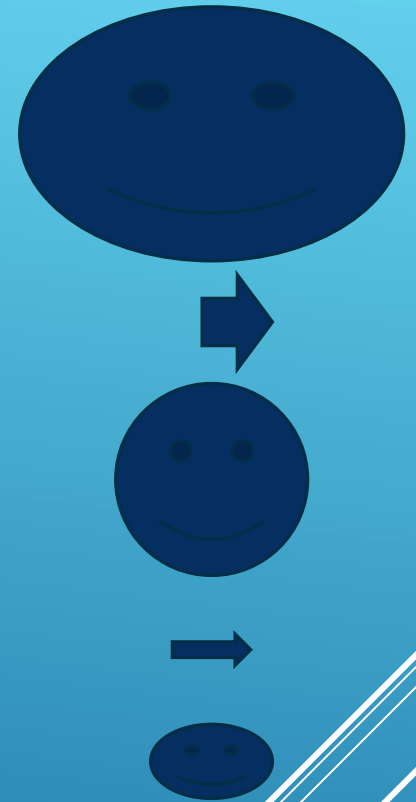
- ▶ UN CERVELLO CHE PENSA
- ▶ UNO CHE SI EMOZIONA
- ▶ UNO CHE SENTE ATTRAVERSO IL CORPO

- ▶ PARLARE ALL'INFANZIA FAVORENDO L'INTEGRAZIONE TRA I CERVELLI AIUTA A COMPRENDERE ANCHE I CONCETTI PIU' COMPLESSI, INFONDERE FIDUCIA E RASSICURAZIONE E TUTELARE, PROTEGGERE ORIENTARE.

DANIEL SIEGEL OGGI METTE INSIEME TUTTI
QUESTI ASPETTI DI CURA E SOSTEGNO
ALL'INFANZIA

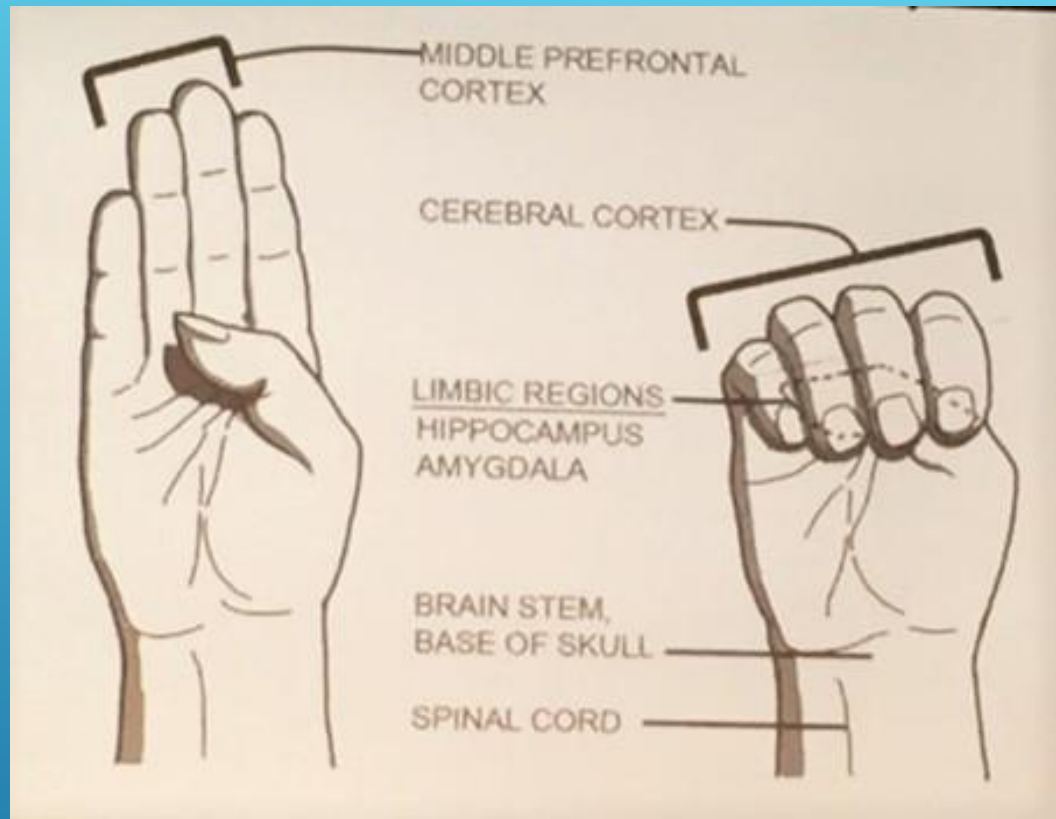
- ▶ un soggetto, con un'infanzia segnata da situazioni familiari negative, una volta diventato genitore, può sviluppare nei confronti del figlio comportamenti inappropriati e trascuranti. Rilevanti sono le difficoltà di sviluppo per i bambini che vivono fin dalla tenera età in istituti, di quanti vengono separati dalla figura di riferimento e di coloro che hanno a fianco un caregiver incapace di provvedere convenientemente alla loro cura.

BAMBINO COLPITO DA FERITE
SULL'ATTACCAMENTO CHE ADULTO
SARA'?



- ▶ Il concetto di integrazione è legato alla neurofisiologia del cervello che lo vede funzionare a tre livelli come abbiamo visto, pertanto, integrare le esperienze e favorire lo sviluppo, nel bambino e nelle relazioni, significa favorire la sua funzionalità a tutti e tre i livelli: cognitivo, emotivo e senso-motorio.

CRESCERE UN BAMBINO TENENDO A MENTE IL SUO CERVELLO: L'IMPORTANZA DELL'INTEGRAZIONE



LA NEUROFISIOLOGIA IN UNA MANO

► ES. NOMINARE PER DOMINARE LE EMOZIONI INTENSE LEGATE AD UN ACCADUTO

Lasciare al bambino raccontare cosa è accaduto, ha capito o sa, e solo dopo nominare le cose in modo diverso, ricostruire i termini che non conosce e tranquillizzarlo

Aiutare i bambini significa, costruire un rapporto di fiducia e usare un linguaggio adatto al mondo esperienziale e alle competenze cognitive dettate dall'età, se si tratta di contenuti emotivi pregnanti prima di parlare fondamentale sarà ripristinare la calma che predisponga all'ascolto.

Io e il mio team siamo a disposizione per formarvi ed aiutarvi.

ESEMPI DI COME SI PARLA AI TRE
CERVELLI

Immaginate infatti di poter ascoltare con tutti i sensi, con il corpo e non solo con parte di esso le cose che ci circondano, gli accadimenti e le esperienze presenti, immaginate che quello che ci accade non è bloccato o filtrato dalle difese dai traumi e dalle cognizioni negative di noi stessi, che bello sarebbe poter assaporare la vita in questo modo.

Chi studia e lavora con i pazienti traumatizzati o comunque gravi sa quanto è importante per loro essere accolti, essere compresi, sentirsi ascoltati e imparare ad essere autonomi.



I pazienti traumatizzati o colpiti da gravi ferite sull'attaccamento non vivono affatto in questo modo le esperienze e quello che spesso a noi sembrano resistenze al cambiamento sono solo blocchi, difese e proiezioni delle loro parti dissociate.

Come indicato da Pierre Janet la cura dei pazienti pluritraumatizzati prevede tre fasi del trattamento terapeutico: **1) stabilizzazione e riduzione dei sintomi, 2) cura dei ricordi traumatici, 3) integrazione e riabilitazione della personalità** (trattamento **Phases-oriented**). L'approccio di cura di Pierre Janet fu poi confermato da numerosi studiosi: tra cui i miei più grandi ispiratori sono Judith Herman, Van Der Hart, Van Der Kolk, Path Ogden e molti altri prima di loro.

COME VIVONO I NOSTRI PAZIENTI?

DISSOCIAZIONI E DISSOCIAZIONI STRUTTURALI

IPER AROUSAL



COINVOLGIMENTO SOCIALE



GRIDO DI AIUTO

LOTTA



FUGA



FREEZING

FINESTRA DI TOLLERANZA MINDFULNESS

IPO AROUSAL

IPOTONO DA MORTE APPARENTE



copy right reserved dont reproduced



Le dissociazioni: differenza tra dissociazioni traumatiche e strutturali

- ▶ Il concetto di Dissociazione, è un concetto fondamentale per comprendere l'approccio con tutti i pazienti traumatizzati. Esso non è certo una novità per la psicologia, dall'epoca di Freud a seguire, psicologi, psichiatri e psicotraumatologici si sono sempre confrontati con esso. Da sempre gli esperti in materia si sono interrogati su questo tema definendolo importante, e attribuendo allo stesso numerosi significati: un processo, una struttura, una difesa, una manifestazione di pensieri ed emozioni che sembrano andare in diverse direzioni, e una vasta gamma di sintomi correlati.
- ▶ La dissociazione è stata da sempre riferita ad una divisione, scissione della personalità e/o della coscienza.

L'APPROCCIO DI CURA PHASES ORIENTED E L'IMPORTANZA DELLA STABILIZZAZIONE DEI SINTOMI.

- ▶ Quando ho iniziato ad occuparmi di pazienti traumatizzati pensavo che i traumi più pervasivi, e solo quelli si interponessero tra lo stato cosciente e vigile e poi l'individuo, bloccato nella sua difesa, tendesse semplicemente a ripetere l'esperienza attraverso i sintomi, per integrarla.
- ▶ Occupandomi poi solo o quasi esclusivamente di pazienti molto gravi, mi sono resa conto che questo concetto originario che avevo, non era sbagliato ma troppo semplice e poco esaustivo rispetto alla pratica clinica e le complesse configurazioni di personalità che ritrovavo nei miei pazienti.

DISSOCIAZIONI E DISSOCIAZIONI STRUTTURALI

- ▶ Ho iniziato ad approfondire e studiare partendo dagli autori importanti che si sono occupati di questi aspetti e delle interferenze dei traumi, anche ripetuti, nella vita delle persone.
- ▶ Come specificato da Janet, Steele e Van der Hart: «*La personalità è una struttura che comprende vari sistemi. Un sistema si compone di vari elementi di solito connessi ad un tutto. In base alla teoria dei Sistemi la personalità prevede anche alcuni sottosistemi correlati, coesi e bene funzionanti negli individui “sani”. Come sostiene Van der Hart e all. l'organizzazione di questi sottosistemi non è affatto casuale ma il processo di traumatizzazione segue metaforiche “linee di frattura”, evolutive, definite nella struttura della personalità. (da qui il termine dissociazione strutturale di personalità).*»

DISSOCIAZIONI E DISSOCIAZIONI STRUTTURALI

- ▶ Le dissociazioni pertanto non avvengono solo per le motivazioni che pensavo un tempo, ma bensì tra differenti sistemi di azione: questi sistemi di azione si dividono in due primarie categorie, quelli che ci portano verso gli stimoli gradevoli e positivi, e quelli che ci portano ad evitare o allontanarci dagli stimoli avversivi o dannosi, aiutandoci a definire le esperienze e le situazioni distinguendole tra loro.
- ▶ Janet ci insegna un'altra sostanziale differenza tra sistemi d'azione e tendenze all'azione o azioni terminate/ concluse.
- ▶ **Le tendenze all'azione** non sono semplici propensioni ad agire, ma riguardano il completo ciclo dell'azione: pausa, preparazione, inizio ed esecuzione, completamento (Janet 1934). Esse sono fondamentali per l'adattamento alle sfide dell'ambiente e comprendono una vasta gamma di azioni mentali e strategie comportamentali.

DISSOCIAZIONI STRUTTURALI

- ▶ Fu fondamentale il lavoro di Myers che grazie ai suoi studi del post prima guerra mondiale sui soldati con trauma da stress acuto. Egli distingueva due parti della personalità: **ANP** (personalità apparentemente normale) e l'**EP** (personalità emozionale). Entrambe provano emozioni ma non sono di aiuto l'una all'altra per l'elaborazione dell'esperienza. La **ANP** spesso non accoglie le emozioni forti della **EP**, e vorrebbe cambiarle in quanto non adattive. Riferendomi allo schema presente nel testo di Van der Hart e all. ripropongo agli addetti ai lavori una categorizzazione utile per comprendere la complessità delle dissociazioni che si distinguono in primarie, secondarie e terziarie.

DISSOCIAZIONI STRUTTURALI

- ▶ Parte del Sé che contiene il dolore profondo infantile esperito in un attaccamento non sicuro
- ▶ Parti protettive (difensive) che proteggono il paziente da quel dolore profondo e si sono «armate» in vari momenti della sua vita (fin dall'infanzia) **nel modo più funzionale che potevano**, con loro in terapia possiamo discutere sui modi non sulla protezione.
- ▶ E noi terapeuti le trattiamo tutte nel luogo di incontro.



PARTI VULNERABILI E PARTI PROTETTIVE

DISSOCIAZIONI STRUTTURALI PRIMARIE

Una sola ANP e una EP, poco elaborata ed autonoma

DAS (disturbo acuto da stress)

PTSD semplice

Disturbi dissociativi semplici secondo DSMV

Sindromi dissociative semplici dell'attività motoria e della sensibilità

DISSOCIAZIONI STRUTTURALI SECONDARIE

Una sola ANP ma più EP, più autonome e elaborate

PTSD COMPLEX

Disturbi da stress estremo

Disturbo dissociativo non specificato

Disturbo borderline di personalità di origini traumatica

Sindromi dissociative complesse dell'attività motoria e della sensibilità

DISSOCIAZIONI STRUTTURALI TERZIARIE

Più ANP e diverse EP più elaborate ed autonome a volte includendo differenti nomi o caratteristiche fisiche

Disturbo dissociativo dell'identità (DID)

- ▶ *La dissociazione strutturale implica un ostacolo o un blocco nella naturale progressione verso l'integrazione dei sistemi psicobiologici della personalità descrivibili come comportamenti distinti. (Putnam).*
- ▶ Quando un adulto manifesta dissociazioni strutturali secondarie spesso siamo di fronte ad un deficit cronico tra parti immature e poco supportate nell'autoregolazione emotiva da parte di adulti inadeguati che non hanno saputo tranquillizzare il bambino o modulare le sue reazioni, consolidando deficit tra funzioni e strutture cerebrali.

DISSOCIAZIONI STRUTTURALI

- ▶ Come indicato da Pierre Janet la cura dei pazienti pluritraumatizzati con dissociazioni strutturali prevede tre fasi del trattamento terapeutico: **1) stabilizzazione e riduzione dei sintomi** **2) cura dei ricordi traumatici**, **3) integrazione e riabilitazione della personalità** (trattamento Phases-oriented).

APPROCCIO PHASES ORIENTED

DPTS e studi di neuroimmagine

- ▶ Numerose ricerche indicano che il DPTS è ASSOCIATO disfunzioni in diverse regioni cerebrali, come: IPPOCAMPO, AMIGDALA CORTECCIA PREFRONTALE E CORTECCIA CINGOLATA ANTERIORE , INSULA e molte altre.
- ▶ Tutte queste aree del cervello fanno parte di una rete cerebrale coinvolta in processi chiave tra cui il condizionamento della paura, la regolazione rispetto a stimoli minacciosi, il controllo top-down delle risposte emotive e la valutazione delle informazioni relative al contesto.

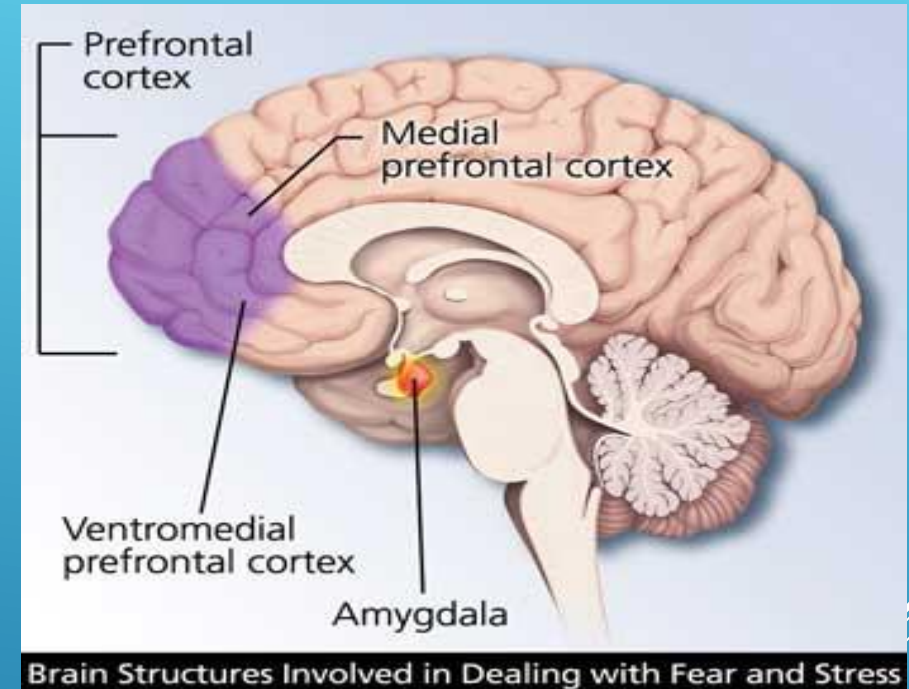
COSA ACCADE AL NOSTRO CERVELLO DURANTE E DOPO UN TRAUMA

- ▶ L'ippocampo è una struttura cerebrale implicata nel processamento delle memorie semantiche ed autobiografiche , nella regolazione dello stress e delle emozioni e nel processamento della paura, essendo coinvolto nella valutazione del contesto.
- ▶ Gli studi di neuroimmagine (fin dal 1995 Brenner e all.) hanno rivelato una riduzione del volume dell'ippocampo associata al DPTS , questo potrebbe essere anche collegato a deficit di memoria osservabili nei soggetti con DPTS in particolare e anche la presenza di sintomi intrusivi quali incubi e flashbacks.
- ▶ I più recenti studi hanno confermato (WOON E COLL. 2010) una riduzione della porzione destra dell'ippocampo nei soggetti con DPTS.



IPPOCAMPO

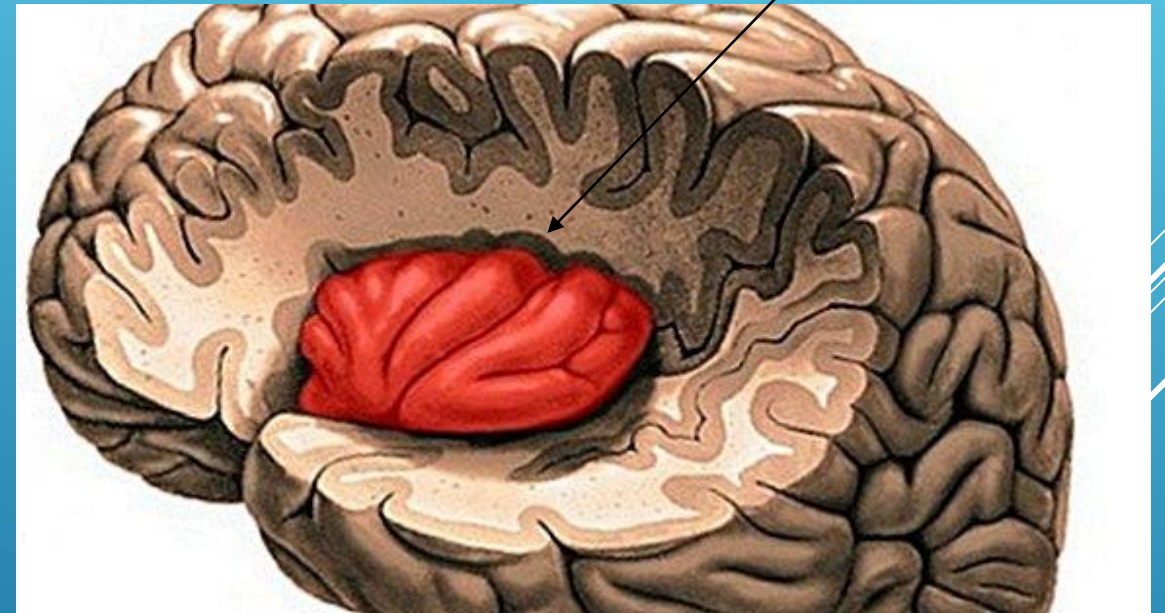
- ▶ Un altro dato interessante rilevato dagli studi di neuroimmagine sul DPTS è una ipoattivazione della corteccia prefrontale e in particolare prefrontale mediale (che include la orbitofrontale e la cingolata anteriore) implicata nel processamento degli stimoli emotivi generati internamente e nella regolazione degli stati di arousal.



CORTECCIA PREFRONTALE E PREFRONTALE MEDIALE

- ▶ L' Insula invece è coinvolta nella funzione di elaborazione delle emozioni negative e nella regolazione del sistema nervoso autonomo, nella area anteriore contiene la funzione di consapevolezza emotiva e posteriore che contiene tutte le percezioni affettive del corpo e la valutazione degli stati corporei. Nel DPTS e nell'ansia sociale e nel disturbo ossessivo compulsivo vediamo una iperattività e una sostanziale riduzione della sostanza grigia proporzionale alla severità dei disturbi esperiti.

INSULA

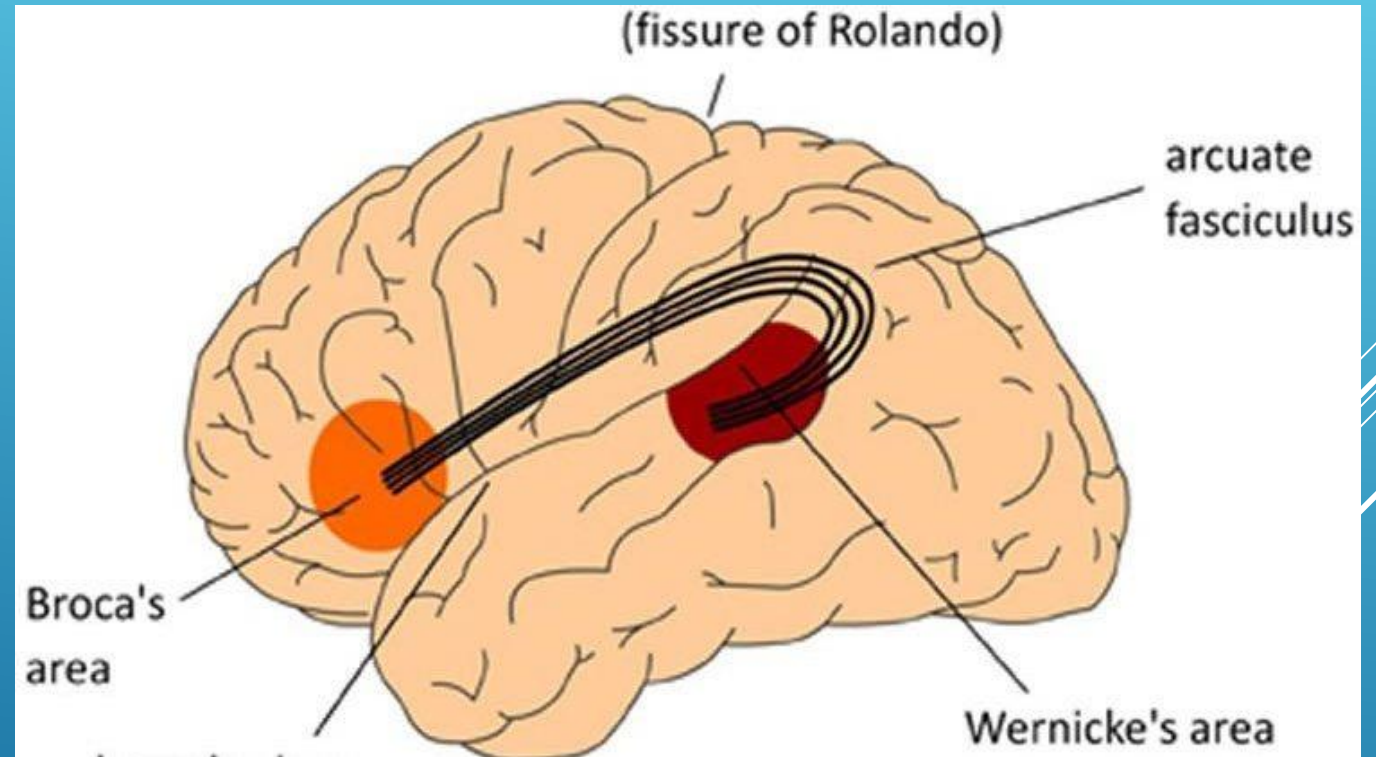


INSULA E AREA DI BROCA

Area di Broca deputata alla creazione di rappresentazioni semantiche di esperienze personali, al fine di tradurle in un linguaggio comunicabile e favorirne la ristrutturazione cognitiva. Alcuni soggetti con DPTS hanno difficoltà nel sintetizzare, classificare e integrare le memorie traumatiche in una narrazione compiuta e faticano a ri-significare l'esperienza.

AREA DI BROCA

copy rights reserved don't reproduce



INDICATORI
DELLA
VIOLENZA
ASSISTITA

RELATIVI ALLA SINTOMATOLOGIA	RELATIVI ALLE AREE DI SVILUPPO
depressione	Legame di attaccamento
inquietudine	comportamento
aggressività	Apprendimento scolastico
immaturità	Abilità cognitive
colpa	Problem solving
ansia	Adattamento
Disturbi del comportamento alimentare	Competenze sociali
Alterazione ritmo sonno-veglia	
Crudeltà verso i pari /o animali	
Incubi ed enuresi notturna	
Comportamenti autolesivi	
Difficoltà motorie	
Uso di sostanze alcoliche o stupefacenti	
Somatizzazioni	
Bullismo e cyberbullismo agito o subito	

- ▶ L'autoregolazione è necessaria per una vita che sia piena di significato. Chi non si regola, viene regolato dagli altri (carcere, centri di salute mentale, farmaci). Se l'individuo ottiene la calma al posto della propria paura, rabbia e reattività, ottiene un senso di sé e dell'altro
- ▶ Regolazione delle Emozioni e Origine del Sé – la tesi centrale del lavoro di Alan Schore .

Non solo ogni cervello è unico, è proprio un universo quantico a parte



I VANTAGGI DELLA REGOLAZIONE

► La «terapia assistita da animali» funziona?

Esiste un'ampia ricerca sul fatto che la terapia assistita da animali funzioni e dati convincenti mostrano che gli animali domestici hanno la capacità di alleviare lo stress, l'ansia e fornire conforto ai pazienti. Tuttavia, è stato dimostrato che gli effetti positivi di accarezzare e giocare con un animale sono misurabili anche in persone senza condizioni cliniche di base. In generale, l'interazione con un animale diminuisce l'angoscia e migliora l'umore.

TERAPIA ASSISTITA DA ANIMALI FUNZIONA?

Gli effetti della **pet therapy** sono misurabili, come dimostrato da un aumento del rilascio di endorfine nella persona che interagisce con l'animale. Le endorfine sono sostanze chimiche cerebrali che vengono rilasciate e ti fanno sentire bene. Proprio come dopo un allenamento o aver mangiato un pezzo di cioccolato buonissimo. Le endorfine si legano e attivano i recettori oppioidi nel sistema nervoso, agendo come antidolorifici e producendo euforia.

Questi hanno un alto potenziale di dipendenza ed effetti collaterali. Una visita del cane ha certamente meno effetti collaterali di qualsiasi dose di tali farmaci. I cani fanno sì che il sistema nervoso rilasci le proprie endorfine, quindi il corpo subisce meno effetti indesiderati rispetto ai farmaci.

EFFETTO ENDORFINE ALLA PRESENZA DI UN ANIMALE

- ▶ I pazienti non solo hanno riscontrato un aumento del rilascio di endorfine, ma una diminuzione della secrezione di ormoni dello stress, come il cortisolo, la norepinefrina e l'epinefrina. Tutto ciò contribuisce al miglioramento generale che è stato osservato nei pazienti esposti a terapie con assistenza animale.
- ▶ Gli animali rappresentano una distrazione da altri pensieri sconvolgenti, mentre i peluche non lo fanno.
- ▶ I ricercatori hanno dimostrato con un esperimento che il legame animale-umano era importante per ottenere gli effetti positivi, e non solo il fatto di accarezzare qualcosa di soffice o morbido, o di aspetto animale.
- ▶ La ricerca deve ancora individuare i meccanismi sottostanti che dettano tutti questi benefici che derivano dall'interazione con gli animali, o il motivo per cui gli esseri umani sembrano generalmente inclini a interagire con animali, con risultati positivi. Ma alla fine, **quando si tratta di terapia assistita da animali, la maggior parte degli studi punta al legame uomo-animale come fattore chiave per ottenere gli effetti positivi.**

AL CENTRO DELLA RICERCA LA RELAZIONE UOMO-ANIMALE

- ▶ Tutto dipende dal **cervello** e da alcune strutture nervose periferiche che producono le **endorfine**, molecole molto speciali, simili alle proteine, in grado di dare sensazioni che vanno dal piacere all'estasi e che hanno come recettori specifici gli stessi della morfina e degli oppiacei.

ENDORFINE MOLECOLE DEL BENESSERE E DEL PIACERE



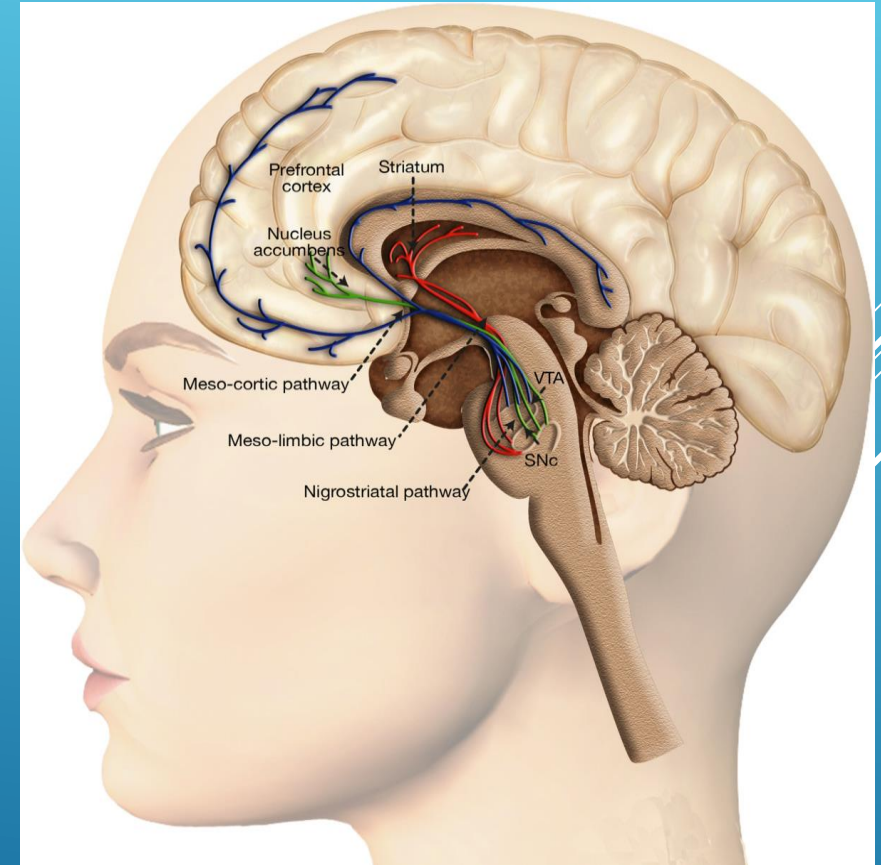
- ▶ Il neurotrasmettitore ossitocina si è guadagnato la fama di "**ormone dell'amore**" perché favorirebbe l'attaccamento e i rapporti sociali. Un nuovo studio dimostra che ha un ruolo anche nel comportamento sociale dei cani, la cui socievolezza verso gli esseri umani dipende da questo ormone

OSSITOCINA

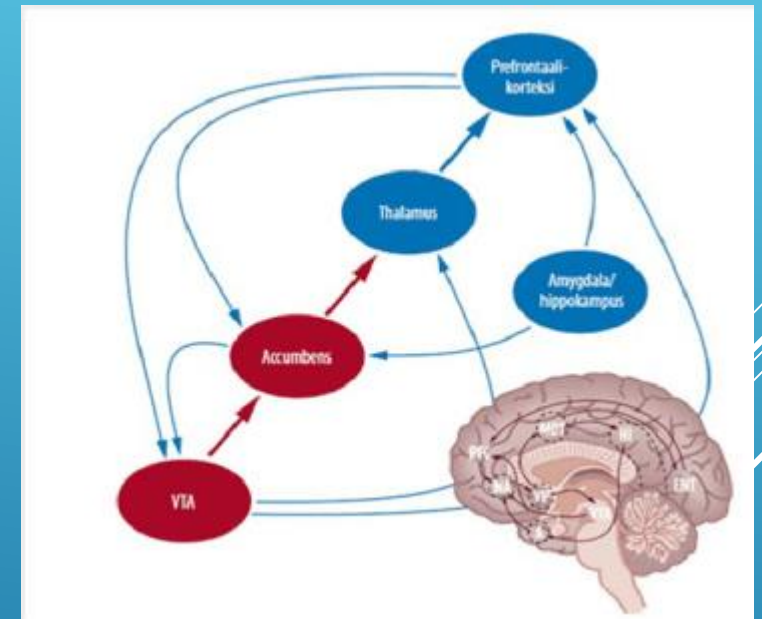


- ▶ Nel cervello umano il circuito neurale della dopamina, legato al meccanismo della gratificazione, è importante per comprendere il nostro sistema motivazionale e di scelta comportamentale.
- ▶ E' una struttura di apprendimento "esperienza dipendente" che modella le nostre motivazioni nell'ottenere esperienze positive edonistiche (esperienze complesse che includono, ma non sono limitate alla sensazione edonistica) particolarmente significative dal punto di vista evuzionistico (sopravvivenza e riproduzione).
Le reti neurali coinvolte in questo processo realizzano l'apprendimento associativo tra aspettativa e premio/gratificazione (non necessariamente per esperienze legate al piacere).

IL CIRCUITO NEURONALE DELLA RICOMPENSA



Il sistema di ricompensa è un meccanismo piuttosto elaborato, che integra molti segnali sia interni che esterni. Entrano in gioco molte aree del cervello, tra cui la corteccia prefrontale, la parte “logica”. Tuttavia, nel Nucleus Accubens, una parte dell’ipotalamo, si cela il cuore del nostro sistema di ricompense. Questo è molto studiato, dato che svolge un ruolo fondamentale nelle dipendenze. Se si riesce a manipolare il sistema di ricompensa con una certa azione, si sarà inevitabilmente spinti a ripeterla. Il che rafforzerà il comportamento. Questo succede con le droghe come per il mangiare o col fare sesso.



IL SISTEMA DI RICOMPENSA

- ▶ Lo sviluppo del rinforzo dell'azione, è generalmente legato ad un rilascio di dopamina. La dopamina è una ricompensa chimica dopo aver fatto una cosa che dovevamo fare, e dà quella sensazione di soddisfazione. In alcune malattie mentali, come la depressione, la produzione di dopamina è ridotta. Il soggetto non è più motivato nel compiere azioni di alcun tipo, perché non gli danno piacere. La dopamina stimola anche i neuroni del Nucleus Accubens a potenziare le comunicazioni con il resto dell'ippocampo. Più questo collegamento diventa difficile, più il sistema di ricompensa si compromette.



La presenza costante dell'animale e la sua interazione spontanea «mai deludente» rinforza il circuito della ricompensa, attivando il Nucleus Accubens e il suo ritorno alla corteccia prefrontale, permettendo alla persona di rinforzare nel tempo, ricordi ed esperienze gratificanti, che possono integrare le reti mnestiche e curare il trauma, favorendo anche la costruzione del significato nell'esperienza gratificante relazionale con lo stesso animale. Questo aspetto è particolarmente possibile in pazienti con stati di deprivazioni affettive in età infantile, adulti e bambini.

L'ANIMALE NON DELUDE LE ASPETTATIVE



Nell'Adolescente e nell'adulto non curato in età infantile

PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE CORRELATE ALLA VIOLENZA ASSISTITA

- Depressione anche con rischio di tentati suicidi
- Scarsa autostima
- Disregolazione emotiva
- Disturbo post traumatico da stress
- Uso di sostanze stupefacenti o psicotrope
- Disturbo del comportamento alimentare

copy right reserved dont reproduced



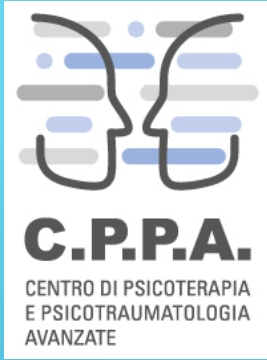


QUALE AIUTO?

EMDR

EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING

DESENSIBILIZZAZIONE E RIELABORAZIONE ATTRAVERSO I MOVIMENTI OCULARI



- ▶ È un trattamento psicoterapeutico scoperto nel 1989 dalla psicologa Francine Shapiro;
- ▶ È considerato il trattamento d'elezione per il Disturbo Post Traumatico da Stress (dal OMS, 2002; Ministero della Salute Italiano, 2003).

Caratteristiche:

- ▶ Rapidità di intervento;
- ▶ Efficacia;
- ▶ Possibilità di applicazione a qualsiasi età (bambini compresi).

EMDR

WWW.EMDR.IT



- ▶ INTERVENTO A BREVE TERMINE (IN EMERGENZA)
- ▶ INTERVENTO A LUNGO TERMINE (NEL PERCORSO TERAPEUTICO)

METODO STAY WITH US© della dott.ssa Lucia Chiarioni: per la stabilizzazione dei sintomi del paziente.

Lavoro sul TRAUMA = lavoro sul RICORDO e sulle EMOZIONI NEGATIVE e le COGNIZIONI NEGATIVE ad esso associate

(metafora del treno)

SUPERARE LE FERITE DEL TRAUMA DELLA VIOLENZA ASSISTITA

- ▶ «lo sono in pericolo» → ferita sulla sicurezza
- ▶ «lo sono diverso» → ferita sull' appartenenza
 - ▶ «lo non valgo» → ferita sulla stima di sé
- ▶ «E' colpa mia» → ferita sulla responsabilità e colpa,
- ▶ «lo non ho il controllo» → ferita sull'autoefficacia

Dalla COGNIZIONE NEGATIVA alla COGNIZIONE
POSITIVA

EMDR
FOR EVERYONE



IMMAGINA LA TUA VITA SENZA
DOLORE EMOZIONALE!



- ▶ Interfaccia computer –cervello che utilizza sensori posizionati sul cuoio capelluto (corrispondenti a parti specifiche del cervello) per fornire al cervello un feedback quasi istantaneo sulle frequenze EEG.
- ▶ Le informazioni fornite dal cervello vengono registrate dal computer e vengono selezionate per essere rinforzate o inibite con programmi terapeutici adeguati, basandosi prima su assessment e poi su rilevazioni continuativa delle risposte
- ▶ Gli psicoterapeuti, psicologi non utilizzano i parametri per variarli ma per rilevare le disritmie delle onde cerebrali come parametro di valutazione del programma terapeutico correlandole con la storia del trauma e del paziente.

NEUROFEEDBACK COS'È?

- ▶ A volte, anche se non sempre, proprio gli ambienti a noi più vicini, come quello della famiglia, hanno trasformato la nostra vita in un incubo. E ancora oggi il corpo e la mente ne portano con sé gli aspetti duraturi. Ci sentiamo vuoti e frammentati. Per vivere con interezza dobbiamo capire e poter interrompere la frammentazione che ci spaventa.



GUARIRE DAL TRAUMA DELLA SEPARAZIONE DEI GENITORI

Caro Giudice, visto che sei tu che devi decidere dove devo stare, dormire o andare in vacanza perché mamma e papà non si mettono d'accordo, ti chiedo solo di non mettermi anche tu nella condizione di dover scegliere con chi stare, ti chiedo di pensare bene ai giorni perché se devo avere sempre la valigia in mano faccio fatica e rischio anche io di non ricordare più chi sono!

Un giorno mi sveglio qua, un giorno là! Ma questa vita non la ho mica voluta io!

QUANDO I GRANDI NON RAGIONANO LA MIA DOTTORESSA E IL LUOGO AL SICURO MI HANNO AIUTATO!!!!



TESTIMONIANZE DA CHI CI E' RIUSCITO

GUARIRE DALLA VIOLENZA

Rimane addosso inevitabilmente un prima e un dopo da quella maledetta mattina.

E ci saranno nella mia vita sempre due date da ricordare: il mio compleanno e il giorno in cui NON sono morta per mano violenta.

Gli esperti stabiliscono criteri e ragioni per quel giorno: io posso solo ricordare!

Ricordare ciò che ero e non permettere alla violenza di intaccare la mia anima e la mia voglia di vivere!!!

GRAZIE DOTTORESSA, SOLO L'EMDR MI HA AIUTATA A RITORNARE A VIVERE.

Grazie, ora riesco a ricordare tutte le cose belle che abbiamo fatto insieme... Prima nella mia testa solo pensieri macabri....

Senso di delusione e impotenza....

Rabbia e senso di forte ingiustizia...

Ora posso commuovermi... La mancanza è normale... Non pretendevo infatti di azzerare l'esperienza della mia perdita... Grazie però ora non fa più così male.

GUARIRE DALLA PERDITA DI UNA PERSONA CARA A CAUSA DI UN AGITO VIOLENTO INTRAFAMILIARE

Non camminare come fossi solo per strada.... Non schivare chiunque incontrerai solo perché sei spaventato....

Non avere paura..... Tendi la tua mano....

La vita è nel qui e ora.... Noi siamo passato, futuro ma soprattutto siamo adesso!

Non perdere la speranza....

Aiutaci ad aiutarti !!!!

GUARDATI ATTORNO



Grazie per
l'attenzione!!!!



GRAZIE PER
L'ASCOLTO!!!!

Centro di Psicoterapia e
Psicotraumatologia Avanzate
Via Azzo Carbonera, 8 MILANO
Largo Repubblica, 7 VEDANO AL LAMBRO
(MB)

SITO: WWW.CPPA.IT
NUMERO SEGRETERIA 392.90.85.122



Il Metodo "Stay with Us"®
 Manuale per la stabilizzazione dei sintomi psicologici dei pazienti con dissociazioni strutturali e traumi dell'attaccamento.
 Utilizzabile anche con le piccole e grandi organizzazioni, nell'ambito della prevenzione e nella formazione.

Dott.ssa Lucia Chiarioni
 Psicologa - Psicoterapeuta - Psicotraumatologa



LUCIA CHIARIONI

**Paura?
No, Grazie!**

Consigli pratici per insegnanti e genitori per aiutare i bambini a superare le paure, favorendo l'attaccamento sicuro e la calma emotiva interna.



- ▶ DOTT.SSA LUCIA CHIARIONI psicologa psicoterapeuta practitioner EMDR specialista per la cura del trauma e delle dissociazioni

dott.luciachiarioni@gmail.com

www.cppa.it

D'Amore non si muore

DIARIO TERAPIA DI UNA PAZIENTE ESCORT



Dott.ssa Lucia Chiarioni - Psicoterapeuta



CONOSCERE E PREVENIRE LO STRESS FISICO E PSICOLOGICO

Consigli pratici per tutti

DOTT.SSA LUCIA CHIARIONI

Psicologa, Psicoterapeuta e Psicologa dello Sport
 Titolare del C.P.P.A Centro di Psicoterapia e Psicotraumatologia Avanzate

PUBBLICAZIONI:

D'AMORE NON SI MUORE
www.myantiviolence.com

IL METODO STAY WITH US

PAURA NO GRAZIE

CONOSCERE E PREVENIRE LO STRESS FISICO E PSICOLOGICO

copy rights reserved don't reproduce

▶ **Bibliografia**

- ▶ American Psychiatric Association *Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR*. Washington, DC. 2000.
- ▶ Bombèr L.M. *Feriti dentro, strumenti a sostegno dei bambini con difficoltà di attaccamento a scuola* Franco Angeli 2012
- ▶ Boon S., K. Steele, O Van der Hart, *La dissociazione traumatica comprenderla ed affrontarla*, Mimesis Editore 2013.
- ▶ Chiarioni L., *D'amore non si muore*, Youcanprint Editore, 2012.
- ▶ Chiarioni L. «Il metodo Stay with us» Youcanprint Editore 2015
- ▶ Chiarioni L. «Paura no grazie!» Youcanprint Editore 2018
- ▶ Ehlers, A., & Clark, D.M., *A cognitive model of post-traumatic stress disorder*. *Behavioural Research and Therapy*, 2000.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- ▶ Giannantonio M., *Psicotraumatologia. Fondamenti e strumenti operativi*, Centro Scientifico Editore, Torino 2009.
- ▶ Giannantonio M. Lenzi Silvio, Cortina Raffaello, *Il disturbo di panico. Psicoterapia cognitiva, ipnosi e EMDR*, 2009.
- ▶ Giannantonio M., *Trauma, attaccamento e sessualità. Psicoterapia integrata-corporea e bodywork per le ferite invisibili*, Milano 2013.
- ▶ Giannantonio M., *Mimesis Memorie traumatiche. EMDR e strategie avanzate in psicoterapia e psicotraumatologia*, 2014.
- ▶ Gonzales A. E Mosquera D. *EMDR e dissociazione: l'approccio progressivo*. 2015
- ▶ Greenwald R., *Treating Problem Behaviors: A Trauma-Informed Approach*, 2009.
- ▶ Greenwald R. *EMDR con Bambini e Adolescenti*, Astrolabio Editore. 2008
- ▶ Greenwald R., *EMDR Within a Phase Model of Trauma-Informed Treatment (Maltreatment, Trauma, and Interpersonal Aggression)*, 2007
- ▶ Greenwald R., *Eye Movement Desensitization Reprocessing (EMDR) in Child and Adolescent Psychotherapy*, 1999.
- ▶ Greenwald R., *La Relazione Terapeutica nel Trattamento EMDR*, 2005.

- ▶ Ogden P., Minton K., Pain C., *Il trauma e il corpo. Manuale di Psicoterapia Sensomotoria. Trad. it. Istituto di Scienze Cognitive*, 2013.
- ▶ Pearlman, L.A. & Mac Ian, P.S. Vicarious, Traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Professional Psychology: Research & Practice*, 1995.
- ▶ Porges S.W., *The Polyvagal Theory . phylogenetic contributions to social behaviour*, 2003.
- ▶ Siegel D. *Il terapeuta consapevole* ,Istituto di scienze cognitive Editore, 2014.

- ▶ Shapiro F., Florence W. Kaslow, Louise Maxfield, *Manuale di EMDR e Terapia Familiare* Ferrari e Sinibaldi Edizioni, 1989.
- ▶ Shapiro F., *Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York: The Guildford Press, (2001).
- ▶ *Dissociation of the Personality and EMDR Therapy in Complex Trauma-Related Disorders: Applications in the Stabilization Phase* Articolo (2013) Journal of Emdr Practice and Research, Volume 7, Number 2.
- ▶ Van der Hart Onno, Nijenhuis Ellert R. S., Steele Kathy, *Fantasmî nel sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*, (2011). Cortina Raffaello Editore
- ▶ Van der Hart Onno, Suzette Boon e Kathy Steel, *La dissociazione traumatica-comprenderla ed affrontarla* (2013) Mimesis Editore
- ▶ Van der Kolk, B.A., Greenberg, M.S., Orr, S.P. & Pitman, R.K., *Endogenous opioids and stress induced analgesia in Post Traumatic Stress*. Psychofarmacol Bull (1989).
- ▶ *Onorare il corpo. La nascita della Bioenergetica nell'autobiografia del suo fondatore*, Xenia, Milano 2011