



Intervista alla Dott.ssa Adelia Lucattini – Come affrontare i traumi della vita

La Dott.ssa Adelia Lucattini, Psichiatra, psicoterapeuta e psicoanalista della SPI e dell'IPA spiega come sia possibile imparare a conoscerle, curare e superare possibili traumi che possono verificarsi nel corso della vita. Nell'intervista, la Dott.ssa Adelia Lucattini approfondisce gli aspetti legati a questo 'difficile evento' ad alto impatto emotivo, che una persona può recepire come estremamente stressante e complicato 'da elaborare' in un momento particolare del proprio vissuto.

Maria Luisa Roscino

Il termine “trauma” deriva dal greco “τραῦμα” (trauma) che significa “perforare”, “danneggiare”, “ledere”, “rovinare”. Riferito al corpo, significa sia ‘ferita con lacerazione’, che “urto violento” sull’ insieme dell’organismo, fisico e mentale.

Dott. ssa Lucattini, può spiegare esattamente cos'è un trauma psicologico?

È un termine molto usato in medicina, poiché il corpo spesso può essere ferito o subire urti. Nei primi anni del Novecento è stato adottato anche dalla psicoanalisi e dalla psichiatria che lo hanno usato per **ferite o “urti” che colpiscono la mente, le emozioni, i sentimenti.**

Per trauma, s'intende quindi un danno psicologico anche momentaneo o passeggero, che una persona, bambino, adolescente o adulto subisce quando è esposto ad uno **“stimolo ambientale negativo”** che è dannoso in quanto **inaspettato e impreveduto**, non pensato prima, a volte neanche immaginato e sempre **superiore alla capacità dell'individuo di sopportarlo, impensabile e incredibile.**

I traumi non sono tutti uguali, né per intensità, né per durata, né tanto meno, per le conseguenze che lasciano nelle mente degli individui. In linea generale possiamo parlare di grandi traumi e piccoli traumi.

Quali sono i grandi traumi?

I traumi più comunemente considerati grandi traumi, associati a **grande sofferenza personale, dolore psichico intenso, insicurezza e paure già sul momento**, e che possono lasciare delle **tracce nella mente anche dopo anni**, sono:

- 1 – **Il lutto**, la malattia propria o di una persona cara, gli incidenti stradali, le catastrofi naturali, la guerra (vissuta sia da militare che da civile);
- 2 – **Ogni forma di abuso fisico o sessuale**, il bullismo, la violenza domestica, stupro;
- 3 – **Essere sottoposti a violenza** verbale, fisica o alla sua minaccia;
- 4 – **Subire accuse e attacchi** (anche legali) ingiusti o ingiustificati;
- 5 – **La perdita di sicurezze personali**, come la perdita del lavoro e della casa;
- 6 – **La fine di un amore, la separazione, il divorzio**;
- 7 – **Il “mobbing”** sul posto di lavoro, **lo “stalking”** da parte di persone conosciute e sconosciute;
- 8 – Una **malattia fisica o mentale**, se improvvisa e con sintomi severi;
- 9 – Le **catastrofi naturali** (terremoti, alluvioni, valanghe, etc.), gli attentati, gravi incidenti stradali, aerei, ferroviari, navali,
- 10 – **L’emigrazione e la guerra**.
- 11 – Restrizioni, distanziamento, lockdown, *smart-working* e scuola *on-line* da Covid-19 se prolungati per mesi, **tanti piccoli traumi cumulativi hanno lo stesso effetto di un grande singolo trauma**.

Anche ‘il solo assistere’ a questi avvenimenti, può costituire un evento traumatico importante.

In questo caso, si parla di **vittime “secondarie”** se spettatori e di vittime “terziarie” nel caso dei soccorritori che assistono le “vittime primarie”, come accade per ai soccorritori (operatori sanitari, Vigili del Fuoco, Forze dell’Ordine, volontari del soccorso) e tutto il personale sanitario che si occupa di pazienti con Covid-19, non solo chi lavora in Terapia Intensiva o in Rianimazione.

Mentre, quali annovera, come esempio, tra i piccoli traumi?

Talvolta, nei piccoli traumi il dolore e il dispiacere sono minori, per questo talvolta non vengono riconosciuti sul momento, anche se percepiti.

Spesso sono duraturi o si ripetono nel tempo, per questo sono potenzialmente dannosi quanto i “grandi traumi” e più insidiosi. Sono **tanto più pericolosi se protratti nel tempo, se avvengono durante l’infanzia, e l’adolescenza**, perché i bambini e gli adolescenti sono più vulnerabili e hanno minori strumenti per comprendere, spiegarsi e dare un senso a quello che sta succedendo.

Tra alcune delle situazioni più frequenti ci sono:

- 1 – **I traslochi** (in particolare modo, nei bambini), tanto più se frequenti;
- 2 – Le **malattie croniche** comuni come asma, gastroenteriti ricorrenti, emicrania, allergie o più rare come malattie cardiache, renali o diabete giovanile;

- 3 – I **Disturbi Specifici dell'Apprendimento** (Disprassia, Dislessia, Disortografia, Disgrafia, Discalculia) e la **balbuzie**, anche se riconosciuti e trattati per tempo, in quanto i bambini sanno di averli e questo li fa sentire “diversi”, Sono tanto più traumatici quanto più i bambini sono intelligenti perché si accorgono delle proprie difficoltà senza riuscire a capire come affrontarle;
- 4 – **La morte di un animale domestico**, soprattutto di cani e gatti, specialmente se il bambino o l'adolescente ci sono cresciuti insieme;
- 5 – **La perdita di un amico** perché ha cambiato città, scuola, quartiere, nazione;
- 6 – I **litigi familiari** con difficoltà o impossibilità di frequentare ancora zii, cuginetti, nonni;
- 7 – Il **cambiamento di scuola** con la perdita di rapporto con gli amici e gli insegnanti;
- 8 – Il **cambiamento di sport o squadra** o società sportiva, con la perdita dei riferimenti affettivi, i compagni, gli allenatori, i luoghi fisici in cui il bambino o l'adolescente hanno trascorso tanto tempo, a volte tanti anni;
- 9 – **L'istituzionalizzazione: esser stati ricoverati in ospedale**, aver vissuto orfanotrofio (in molti paesi ancora esistono) o in collegio;
- 10 – **Le difficoltà economiche e la povertà** con le loro conseguenze nella vita quotidiana: la perdita di abitudini, non avere il riscaldamento, non nutrirsi bene o abbastanza, non avere abiti adatti alle situazioni, non poter studiare o praticare uno sport.

Come è possibile superarli?

In ogni situazione traumatica anche se **può esserci a volte una parte 'non rielaborata'**, vale a dire l'impossibilità a dimenticare o a farsi una ragione “per sempre” , di quello che è accaduto di vivere e soprattutto subire, **questo non deve scoraggiare**.

Questa difficoltà non può e non deve essere considerata un fallimento né per l'individuo né per lo psicoterapeuta o lo psicoanalista a cui si è rivolto per avere un aiuto.

La possibilità di elaborare un trauma in tempi brevi o comunque accettabili per l'individuo che lo ha subito, dipende da molti fattori: l'entità del trauma, la presenza di traumi precedenti non affrontati o di cui non sia ha una memoria esplicita se avvenuti prima dei tre anni di vita ma che si sono sedimentati nelle emozioni e nel funzionamento inconscio, la personalità di base del soggetto e il funzionamento personale, relazionale e sociale della persona.

La qualità dei rapporti e delle relazioni umane precedenti e successive all'evento traumatico, il contesto familiare e lavorativo, la rete amicale, avere buoni amici, generosi e sinceri, ha una grande rilevanza, e infine l'aver già fatto un'analisi o una psicoterapia può essere un discriminante importante.

I traumi sono elaborabili, ma almeno alcuni dei fattori sopra descritti è necessario che ci siano: **famiglia, amici, rapporti umani buoni e sinceri, fare un'analisi.**

Bisogna però fare attenzione alla potenziale riattivazione di un trauma, per difficoltà contingenti o perché esposti ad una seconda esperienza traumatica, evenienza non rara nell'intero corso della vita.

Cosa s'intende per 'riattivazione' di un trauma?

Ci sono situazioni specifiche che possono riattivare un'esperienza traumatica. Numerosi studi scientifici lo hanno ormai dimostrato. Certamente è importante saper quali possano essere questi fattori scatenanti perché il benessere personale dipende sì dall'elaborazione del trauma attraverso una buona analisi ma è anche necessario che non vi siano condizioni esterne che possano riattivare l'esperienza traumatica.

Per meglio chiarire quello di cui stiamo parlando, alcuni esempi di fattori scatenanti:

- 1 – **Rincontrare il proprio carnefice** anche dopo anni;
- 2 – **Essere esposti mediaticamente** ad un evento ormai lontano;
- 3 – **Ricevere attacchi o minacce** quando si sentiva, credeva o pensava di essere ormai "al sicuro", in una "zona sicura", fuori pericolo, finalmente in salvo e in pace.

Se però il trauma primario è stato 'elaborato', il malessere che le vicende reali possono provocare è minore e per periodi o momenti sempre più brevi. Se invece l'evento è stato solo nascosto dentro di sé, rimosso o negato, dimenticato "a forza", anche situazioni apparentemente lontane possono riattivare in qualunque momento la sofferenza, il dolore, provocato dal trauma, attraverso associazioni inconsce non riconosciute dalla persona.

A riguardo, quali sono le cure più indicate?

Le esperienze traumatiche richiedono molto spesso un **trattamento psicoanalitico d'urgenza**, focale, centrato sul problema. Talvolta, soprattutto se i disturbi permangono oltre i tre mesi o sono particolarmente intensi, può essere necessario associare un **trattamento farmacologico** per stabilizzare l'umore, combattere l'insonnia e l'ansia.

Gli incubi, i flash-backs (improvvisi pensieri intrusivi dell'esperienza traumatica anche di giorno) regrediscono con l'analisi poiché l'analisi permette di elaborare l'esperienza traumatica all'interno di una relazione umana e professionale (la relazione analitica), lavorando al tempo stesso sulle "emergenze" del momento (paura, ansia depressione, somatizzazioni).

La combinazione di entrambi i trattamenti, analitico e farmacologico, può essere necessaria per alcuni mesi o più a lungo. Può anche accadere di riprenderli entrambi o soltanto uno dei due, a periodi, in caso si presentassero di nuovo malesseri, disagio, ansia o depressione.

Secondo Lei, quanto è importante la motivazione per uscirne?

La motivazione è sempre un grande promotore di salute e benessere ma talvolta non è possibile subito proprio a causa degli effetti sulla psiche del trauma stesso. La volontà in questi casi, soprattutto all'inizio, può essere "fuori gioco", per questo è sempre necessario fare una buona analisi. D'altro canto però è *altrettanto necessario avere o trovare "un obiettivo", avere dei progetti personali e familiari* che diano un senso alla propria esistenza, anche nei momenti in cui le angosce dovessero ripresentarsi. Progetti realistici e fattibili che permettano di ancorarsi al presente e proiettarsi nel futuro. Naturalmente ognuno avrà e troverà i propri, ciò che conta è che siano tenuti sempre attivi, che venga fatta una buona manutenzione della propria mente e delle proprie motivazioni che fungono da "àncora" nella realtà presente per evitare cadute dell'umore, il ritorno della paura o l'attivazione di ansie persecutorie.

"Avere uno scopo 'in senso psicoanalitico' equivale anche a trovare un senso nel presente e nelle cose che si fanno quotidianamente. Una sorta di "filo conduttore interno" che permette di agganciarsi alle esperienze positive preesistenti e crearne di nuove, consolidando ogni giorno le basi per andare avanti e migliorare creando una continuità tra passato e presente, fino a raggiungere una stabilità interna che renda sereni e permetta di vivere dei momenti di autentica e meritata felicità".

Vai all'articolo:

<https://ilpomeridiano.net/intervista-alla-dott-ssa-adelia-lucattini-come-affrontare-i-traumi-della-vita/>