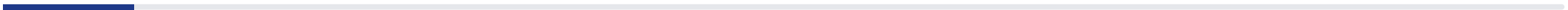


Trauma e vulnerabilità

Dott. Raffaele Pepi
raffaele.pepi@unimc.it



Che cos'è un trauma



Vulnerabilità

essere vulnerabili = poter essere colpiti (emotivamente, psicologicamente, fisicamente o nelle relazioni)

Se lo guardiamo in ottica fenomenologica, non è un'etichetta ma **un'esperienza vissuta**

Essere vulnerabili = **essere esposti**, senza protezioni sufficienti

Sentire che qualcosa di noi può essere ferito, toccato, messo in crisi

Non è solo un pensiero: è qualcosa che si **sente nel corpo e nelle emozioni**

- Sensazione di **fragilità**
 - Maggiore **sensibilità** a ciò che accade
 - Percezione di **insicurezza o instabilità**
 - Essere più “scoperti” davanti agli altri
-

Vulnerabilità



Esempi

Parlare di qualcosa di personale → sentirsi esposti

Ricevere una critica → sentirsi facilmente colpiti

Entrare in una nuova situazione → sentirsi poco protetti

Affezionarsi a qualcuno → rischio di essere feriti

La vulnerabilità **non è un difetto** → è una **condizione universale**, riguarda tutti, in modi e momenti diversi

Essere vulnerabili significa:

essere aperti alla possibilità di essere feriti

ma anche

essere aperti alla relazione, al cambiamento, all'esperienza

Dispositivo di vulnerabilità



Dispositivo di vulnerabilità è un concetto fenomenologico

Un **dispositivo** è tutto ciò che **cattura, orienta e modella l'esistenza umana**.

Non riguarda solo istituzioni (scuole, prigioni...), ma anche pratiche, linguaggi, cultura.

Funzione: **dare forma alla vita**, indirizzandola verso finalità (biologiche e “spirituali”):

- sopravvivenza
- definizione di sé
- senso del mondo

il dispositivo è ciò che **struttura il modo in cui viviamo e comprendiamo noi stessi**.

Dispositivo di vulnerabilità



I dispositivi **non sono scelti liberamente**: li troviamo già nella cultura.

Non eliminano la libertà, ma:

tracciano confini

pongono vincoli

definiscono i problemi da affrontare

Sono gli **a priori dell'esistenza umana in una cultura**.

Dispositivo di vulnerabilità



Dispositivi antropologici (esempi)

Sono dimensioni fondamentali dell'esperienza:

- coscienza
- conflitto
- umore
- trauma

Non sono “aggiunte”, ma **strutture di base dell'esistenza**.

Dispositivo di vulnerabilità



La coscienza come dispositivo

Organizza l'esperienza in una **storia coerente e centrata sull'io**.

L'io:

- non è dato una volta per tutte
- è un **compito continuo** (da costruire e ricostruire)

Quando questo dispositivo entra in crisi:

- l'esperienza perde unità
- manca un "autore" dell'esperienza
- emerge la **psicopatologia** ("catastrofe del mondo")

Dispositivo di vulnerabilità



Il conflitto

È **costitutivo e ubiquo** nell'esistenza.

Tiene insieme polarità (es. impulsi vs norme).

Se perde la sua funzione dinamica:

si blocca → **stallo**

diventa fisso → **patologia**

Dispositivo di vulnerabilità



Umore come “bussola”

L'umore orienta:

- possibilità di azione
- relazione con gli altri
- comprensione di sé

Se perde questa funzione:

diventa una **gabbia**

impedisce riflessione e apertura

si trasforma in **dispositivo patogeno**

Dispositivo di vulnerabilità



Trauma e perdita di integrazione

Gli eventi danno forma all'identità solo se **integrati**.

Se non integrati:

- diventano **trauma**

- bloccano la storicità della persona

Il trauma è un **dispositivo patogeno**: arresta il movimento dell'esistenza.

Dispositivo di vulnerabilità



È una condizione **strutturale dell'essere umano**:

- sempre **tra salute e malattia**
- fragile ma aperto al mondo

La vulnerabilità è ciò che rende possibile sia lo sviluppo sano sia la psicopatologia

Dispositivi patogeni (Dispositivi di vulnerabilità)

Nascono quando:

- non riusciamo più a “disporre” dei dispositivi
- ma sono loro a **disporre di noi**

Segnalano:

- perdita di flessibilità
- rigidità dell'esperienza

Dispositivo di vulnerabilità



Funzione clinica del concetto

Non serve a spiegare **cause** della malattia

Serve a:

- ricostruire **il senso del percorso psicopatologico**
- individuare **snodi cruciali nella storia di vita**

È una **bussola fenomenologica**, non una teoria causale.

I dispositivi di vulnerabilità:

- strutturano l'esistenza
- indicano dove può rompersi
- aiutano a capire come una vita diventa patologica

Trauma



Idea di base (Freud)

I sintomi diventano comprensibili **se ricondotti a esperienze traumatiche**.

Il trauma ha un ruolo centrale:

nell'**origine**

e nello **sviluppo** dei fenomeni psicopatologici

La psicopatologia nasce dall'**incontro tra evento e soggetto**, non dall'evento da solo.

Trauma



Centralità del trauma in psicopatologia

L'ipotesi traumatica supera la psicoanalisi classica → diventa un **modello generale** della patologia mentale

Estensione del concetto:

- dalle **nevrosi**
- fino al limite con **psicosi**
- in particolare: **borderline** e **disturbi dissociativi**

Il trauma è un concetto **trasversale**, non legato a un solo disturbo.

Trauma



Definire il trauma

Non esiste una definizione unica → cambia a seconda della prospettiva

Il trauma è un **concetto poliedrico**, non riducibile

Definizione fenomenologica di trauma

Trauma = **evento non narrabile che interrompe la costruzione dell'identità**

- blocca il processo di attribuzione di senso
- impedisce l'integrazione nella storia di sé

Il trauma:

non mette in moto la dialettica identitaria
ma la **arresta**

Produce:

frattura dell'esperienza
perdita di continuità del sé

Trauma



Il trauma è un caso specifico di **dispositivo di vulnerabilità patogeno**

Diventa patologico quando:

- la persona **non riesce più a disporne**
- ma ne è “dominata”

Sul piano fenomenologico, comprendere il trauma come dispositivo di vulnerabilità ci aiuta a:

mappare i diversi profili del trauma

comprendere l'**esperienza soggettiva** di chi lo vive

→ Il trauma non è l'evento in sé, ma **l'impossibilità di trasformarlo in esperienza narrabile e integrata**

Trauma «effrazione»



Il trauma è un **attacco dall'esterno verso l'interno**.

Caratteristiche

Evento esterno = **urto violento**

Penetra nel soggetto come:

corpo estraneo

frammento non assimilato

Produce:

irritazione interna

tentativi falliti di espulsione/elaborazione

Limite → modello “meccanico”, poco attento alla relazione e al senso.

Trauma «effrazione»



Trauma come “ferita interna”

Il trauma lascia una **traccia profonda e nascosta**

Funziona come:

- punto di vulnerabilità

- base su cui si innestano traumi successivi

Non è solo evento → è **memoria incarnata**

Trauma come “scheggia” che domina

Il frammento interno:

- condiziona il comportamento**

- agisce anche inconsciamente

Dinamica → impatto (sommerge)

fase successiva → **assoggettamento duraturo**

Trauma mortificazione (del desiderio)



Il trauma non è solo ciò che accade, ma **ciò che manca**
Trauma = **frustrazione / negazione di un bisogno o desiderio**

Esempi tipici

- abbandono
- mancata protezione
- mancanza di riconoscimento
- non-risposta emotiva

Il prototipo non è solo abuso, ma **mancato incontro con l'altro**

Trauma mortificazione (del desiderio)



Centralità della relazione

Il trauma è **interpersonale**

Non è solo evento → è:

- **come l'altro risponde**
- come il soggetto vive questa risposta

Disconferma → l'adulto invalida l'esperienza del bambino

Esiti:

- vergogna
- colpa
- vissuti persecutori

“È la relazione a essere traumatica”

Trauma mortificazione (del desiderio)



Il trauma è **interpersonale**

Non è solo evento → è:

- **come l'altro risponde**
- come il soggetto vive questa risposta

Disconferma → l'adulto invalida l'esperienza del bambino

Esiti:

- vergogna
- colpa
- vissuti persecutori

Non serve un grande evento, bastano **micro-esperienze ripetute**

Trauma emersione di senso



Il trauma NON è solo nel passato

Primo evento:

- non compreso
- non simbolizzato

Secondo evento:

- apparentemente banale
- dà **senso retroattivo** al primo

È il secondo evento che rende traumatico il primo

Temporalità del trauma → non lineare

Non passato → causa → presente

Ma presente → dà senso al passato

Il trauma è **costruito nel tempo**

Trauma ripetizione

Una ragazza cresce con un padre emotivamente distante.

Da adulta sceglie partner freddi o non disponibili, soffre molto, ma continua a cercare lo stesso tipo di relazione

Non è una scelta consapevole

Sta **ripetendo il trauma dell'abbandono**

Tentativo implicito → “stavolta andrà diversamente”

la ripetizione è **senza memoria e senza senso**, quindi **non trasforma**, ma mantiene il trauma

Il trauma diventa **schema relazionale interno**

Produce situazioni che → confermano l'aspettativa

Trauma alterità



Un uomo vive un attacco di panico improvviso molto intenso.
Dice: *“Non ero più io”, “Era qualcosa di estraneo”*

L'esperienza:

non è integrabile

non è riconducibile a nulla di noto

È vissuta come **radicalmente altra**

Trauma = ciò che **non entra nel mondo di senso**

Trauma chiave-serratura



Due studenti bocciati allo stesso esame:

Studente A: deluso ma riparte

Studente B: crollo depressivo

nello studente B l'evento tocca:

un tema identitario (es. valore personale = prestazione)

Il trauma è l'incastro tra evento e struttura della persona

Evento come "chiave giusta"

Una persona molto sensibile al giudizio subisce una critica pubblica

Reazione → vergogna intensa, ritiro sociale, pensieri paranoidi ("tutti mi giudicano")

L'evento attiva una **linea di frattura preesistente**

Non è l'evento in sé → ma la sua **risonanza nella struttura**

Trauma e disturbi correlati



Trauma e psicopatologia



Il trauma è un campo **antico ma formalizzato recentemente** (APA, 2006)

Origine del termine:

→ “ferita” (inizialmente fisica)

Progressivo passaggio:

da **lesione corporea**

a **impatto psicologico ed emotivo**

XIX secolo estensione del concetto a eventi catastrofici

Charcot → sintomi senza lesione organica → origine psicologica

Freud → trauma come evento esterno oppure conflitto interno

Trauma e psicopatologia



Trauma e sviluppo

Esperienze traumatiche precoci:

- influenzano lo sviluppo cerebrale
- incidono sulle capacità relazionali

Ruolo centrale:

- **attaccamento**
- qualità del caregiver

Il trauma non colpisce solo contenuti ma **organizzazione psichica**

Trauma e psicopatologia



Trauma cumulativo e relazionale

Khan (1963) trauma cumulativo

Non solo eventi estremi ma **fallimenti relazionali ripetuti**

Esempi:

trascuratezza

incoerenza del caregiver

Il trauma può essere **cronico e relazionale**

Trauma e psicopatologia



Trauma semplice vs complesso

Trauma semplice:

evento singolo
improvviso
delimitato

Trauma complesso:

eventi multipli
spesso relazionali
prolungati nel tempo

Differenza → non solo quantità ma **qualità relazionale**

Trauma e psicopatologia



Definizioni diagnostiche

DSM-5-TR:

trauma = esposizione a:

morte

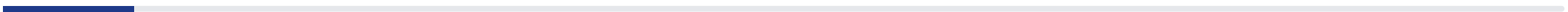
lesioni

minaccia all'integrità

Include:

esposizione diretta

indiretta (testimone, caregiver)



Trauma e psicopatologia



Conseguenze del trauma a breve e lungo termine:

- sintomi fisici (somatizzazione)
- disregolazione emotiva
- alterazioni cognitive

Possibili esiti:

- PTSD
 - depressione
 - depersonalizzazione
-

Trauma e psicopatologia



Dissociazione

Meccanismo centrale nel trauma

Funzione → protezione immediata

Effetti:

separazione tra:

- esperienza
- coscienza

Può diventare fattore psicopatologico

Trauma e psicopatologia

Dissociazione

Meccanismo centrale nel trauma

Funzione → protezione immediata

Effetti:

separazione tra:

- esperienza
- coscienza

Può diventare fattore psicopatologico



Trauma e psicopatologia



Trauma intergenerazionale

Trasmissione del trauma:

- attraverso relazioni
- non necessariamente tramite racconto

Effetti:

disregolazione nei figli
vulnerabilità aumentata

Il trauma può essere **ereditato relazionalmente**

Trauma e psicopatologia



Trauma e regolazione

Il trauma altera:

- sistema nervoso autonomo
- capacità di regolazione emotiva

Esiti:

- iperattivazione (ansia, allerta)
- ipoattivazione (distacco, torpore)

Conseguenze del trauma



Il trauma produce effetti:

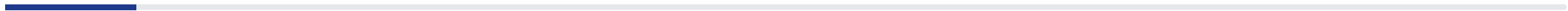
- a breve e lungo termine
- su piano fisico e psicologico

Possibili esiti:

sintomi fisici senza base organica (somatizzazione)
compromissione della qualità della vita

Coinvolgimento globale:

corporeo
emotivo
cognitivo



Conseguenze del trauma



CONSEGUENZE COGNITIVE

Difficoltà di:

- integrazione dell'esperienza
- elaborazione coerente degli eventi

Problemi di memoria:

- difficoltà nel ricordo
- discontinuità narrativa

L'esperienza traumatica non viene assimilata nella storia personale

Conseguenze del trauma



MEMORIE TRAUMATICHE

Frammentarie
sensoriali ed emotive
poco organizzate

Differenze rispetto alle memorie ordinarie:

- assenza di struttura narrativa
- forte attivazione corporea

Modalità di **riattivazione intrusiva (flashback, incubi)**

Conseguenze del trauma



RISPOSTE AL TRAUMA

Risposte automatiche:

- attacco (fight)
- fuga (flight)
- congelamento (freeze)

In condizioni estreme:

- collasso (shutdown)

Possibile cronicizzazione:

- iper-attivazione
 - ipo-attivazione
-

Conseguenze del trauma



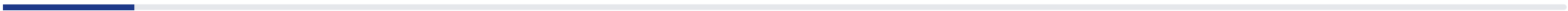
FORME DI DISSOCIAZIONE

Depersonalizzazione → distacco da sé

Derealizzazione → distacco dall'ambiente

Amnesia dissociativa → perdita di parti di memoria

Frammentazione dell'esperienza



Conseguenze del trauma



DISSOCIAZIONE E SVILUPPO

Maggiore rischio nei bambini → minore integrazione dell'esperienza
Può diventare modalità stabile di funzionamento
Associata a traumi precoci e ripetuti

DISTURBI CORRELATI AL TRAUMA (DSM-5-TR)

- Disturbo da stress post-traumatico (PTSD)
 - Disturbo da stress acuto
 - Disturbi dell'adattamento
 - Disturbo da lutto persistente
 - Disturbi dissociativi
-

PTSD



Disturbo che insorge dopo esposizione a un evento traumatico reale o minacciato (morte, lesione grave, violenza)

Sintomi principali:

- intrusione (flashback, incubi)
- evitamento
- alterazioni cognitive ed emotive
- iperattivazione

Possibile presenza di sintomi dissociativi

Durata: **oltre 1 mese**

Disturbo Acuto da Stress

Reazione psicologica immediata a un evento traumatico

Sintomi simili al PTSD (intrusione, evitamento, arousal, dissociazione)

Durata: **da 3 giorni a 1 mese**

Può evolvere in PTSD

Disturbi dissociativi



Disturbi dissociativi

Disturbi caratterizzati da una **disconnessione/inadeguata integrazione** tra:

- coscienza
- memoria
- identità
- percezione

Principali forme:

- amnesia dissociativa
 - disturbo dissociativo dell'identità
 - depersonalizzazione/derealizzazione
-

Altri disturbi correlati



Disturbi dell'adattamento

Risposta emotiva o comportamentale a uno o più eventi stressanti identificabili

Disagio clinicamente significativo e difficoltà di funzionamento

Insorgenza entro **3 mesi dall'evento**

Intensità sproporzionata rispetto allo stressor

Disturbo da lutto persistente (Prolonged Grief Disorder)

Lutto intenso e prolungato nel tempo

Caratterizzato da:

- desiderio persistente della persona defunta
- dolore emotivo intenso
- difficoltà ad accettare la perdita

Compromette il funzionamento quotidiano

Durata:

≥ 12 mesi negli adulti (≥ 6 mesi nei minori)