Come reagisce la mente dei ragazzi ad esperienze di mortificazione, umiliazione e forte stress emotivo?

gestione psicologica dello stress emotivo

SOFIA TAVELLA sofiatavella@libero.it- WWW.SOFIATAVELLA.IT

Bambini e adolescenti:

diverse modalità di affrontare la pandemia

Quando parliamo di reazioni in psicologia ci confrontiamo con il mondo delle difese.

Questo evento ci ha cambiati e ci ha contagiato negativamente a livello del pensare e del sentire.

Siamo stati contagiati emotivamente da questa epidemia. Non siamo tra i positivi per i parametri fisiologici ma per quelli emotivi

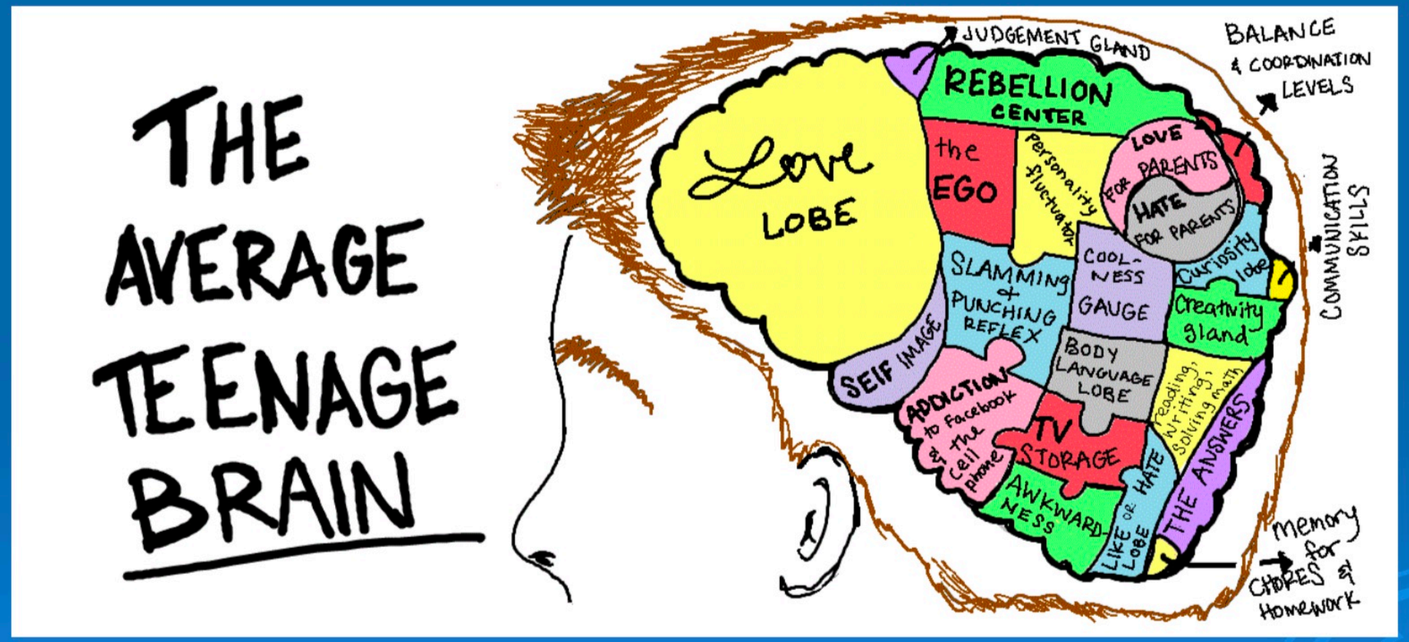
ritiro autistico (deserto) **L'eredità positiva del covid e il suo insegnamento**

addomesticare **1.Rischio di contagio e di morte, incertezza per la salute e per il futuro e diritto alla paura**

1.Dolore invisibile e silenzioso lutto complicato e congelato/cancellato Doping povero
2. Identità protesica classica:Cyborg lavoro
3.fatica/sovraccarico emotiva (rischio burnout e disturbo post traumatico da stress)

Come cambia la psicologia della gente nella società 4.0

Il cervello dell'adolescente funziona in modo più EMOTIVO, rispetto a quello dell'adulto e del bambino (Spear, 2000)



COMPITI EVOLUTIVI E STRATEGIE

COMPITO EVOLUTIVO	ETà	CONVINZIONI	SISTEMA NERVOSO	STRATEGIA
SICUREZZA	DALLA GRAVIDANZA AL PRIMO ANNO E MEZZO	NON SONO AL SICURO, NON è SICURO ESSERE CALMI, DEVO RIMANERE IMMOBILE,	IPERATTIVAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO	SENSIBILE/ISOLATA SENSIBILE/EMOTIVA
BISOGNI	2 ANNI	NON C'è NESSUNO PER ME, DEVO FARE TUTTO DA SOLO	D/A BASSO AROUSAL INCAPACITà A TOLLERARE AROUSAL ELEVATO A/C ELEVATO	DIPENDENTE/AFFETTUOSA, AUTOSUFFICIENTE COMPULSIVO

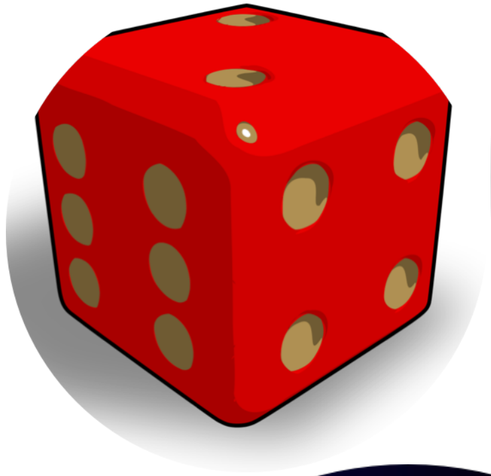
COMPITI EVOLUTIVI E STRATEGIE

COMPITO EVOLUTIVO	ETà	CONVINZIONI	SISTEMA NERVOSO	STRATEGIA
VOLONTà E LIBERTà	2	NON C'è SPERANZA, è COLPA MIA, NON POSSO FARE QUELLO CHE VOGLIO	ATTIVAZIONE ELEVATA CON ASSENZA DI MOVIMENTO	OBERATO SOPPORTANTE
AUTONOMIA E POTERE	3-4	NON POSSO ESSERE VULNERABILE/ DEVO AVERE IL CONTROLLO GLI ALTRI USERANNO QUELLO CHE VOGLIO CONTRO DI ME	D/G DISOMOGENEO S/M AROUSAL ELEVATO	DURO GENEROSO, SEDUTTIVO MANIPOLATIVO

COMPITI EVOLUTIVI E STRATEGIE

COMPITO EVOLUTIVO	ETà	CONVINZIONI	SISTEMA NERVOSO	STRATEGIA
ATTENZIONE/PRESTAZIONE	3 ANNI	DEVO FARCELA, NON POSSO FERMARMI, LE EMOZIONI SONO UN'INTERFRENZA	AROUSAL ELEVATO	INDUSTRIOSO IPERFOCALIZZATO
ATTENZIONE/ COMPRENSIONE	4/5 ANNI	NESSUNO MI CAPISCE, NON SONO VISTA, NESSUNO MI ASCOLTO	AROUSAL ELEVATO	ESPRESSIVO/IN CERCA DI ATTENZIONE

La Linea dell'Esperienza - COVID



Eventi piacevoli = fiori

Eventi spiacevoli (paura) = pietre

Eventi spiacevoli (rabbia) =bastoncini

Eventi spiacevoli (vergogna)= candela

Eventi spiacevoli (colpa) = dado

Possibili effetti psicologici del COVID:

- Si presenta in condivisione di schermo questa imagine e si spiega:
- *In situazioni come quella del COVID è normale provare emozioni, sensazioni, fare dei pensieri o avere dei comportamenti diversi dal solito*.
- Chiedere se vogliono inserire qualcosa che non è stato indicato

Psicoeducazione: Il termometro delle emozioni

Paura

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Rabbia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Colpa

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Vergogna

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Sulla base di questa fotografia riprendiamo il lavoro sulle reti, continuando a lavorare sulle reti preponderanti e chiedendo risentendo la descrizione dell'evento COVID dove si posizionano

Glossario delle Sensazioni					
Dolorosa	Serrata	Energica	Pruriginosa	Vaporosa	Tesa
Eterea	Congestionata	Vaga	Convulsa	Agitante	Spessa
Gonfia	Costretta	Flaccida	Confusa	Fremente	Contratta
Bloccata	Fresca	Inondata	Annodata	Irradiante	Solleticante
Ansimante	Fredda	Fluida	Leggera	Acuminata	Irritante
Spumeggiante	Umida	Nervosa	Bagnata	Tremante	Tremante
Bruciante	Densa	Fluttuante	Nauseante	Sussultante	Irrequieta
Ronzante	Frastornata	Nebulosa	Stordita	Indolenzita	Vibrante
Raggelante	Ottusa	Da pelle d’oca	Paralizzata	Rigida	Calda
Vorticosa	Elettrica	Pesante	Formicolante	Soffocante	Debole
Appiccicaticcia	Vuota	Bollente	Spinosa	Sudata	Barcollante
© Pat Ogden, Adattamento da Ogden, P. (1997, 1998)					

Indicatori di disregolazione

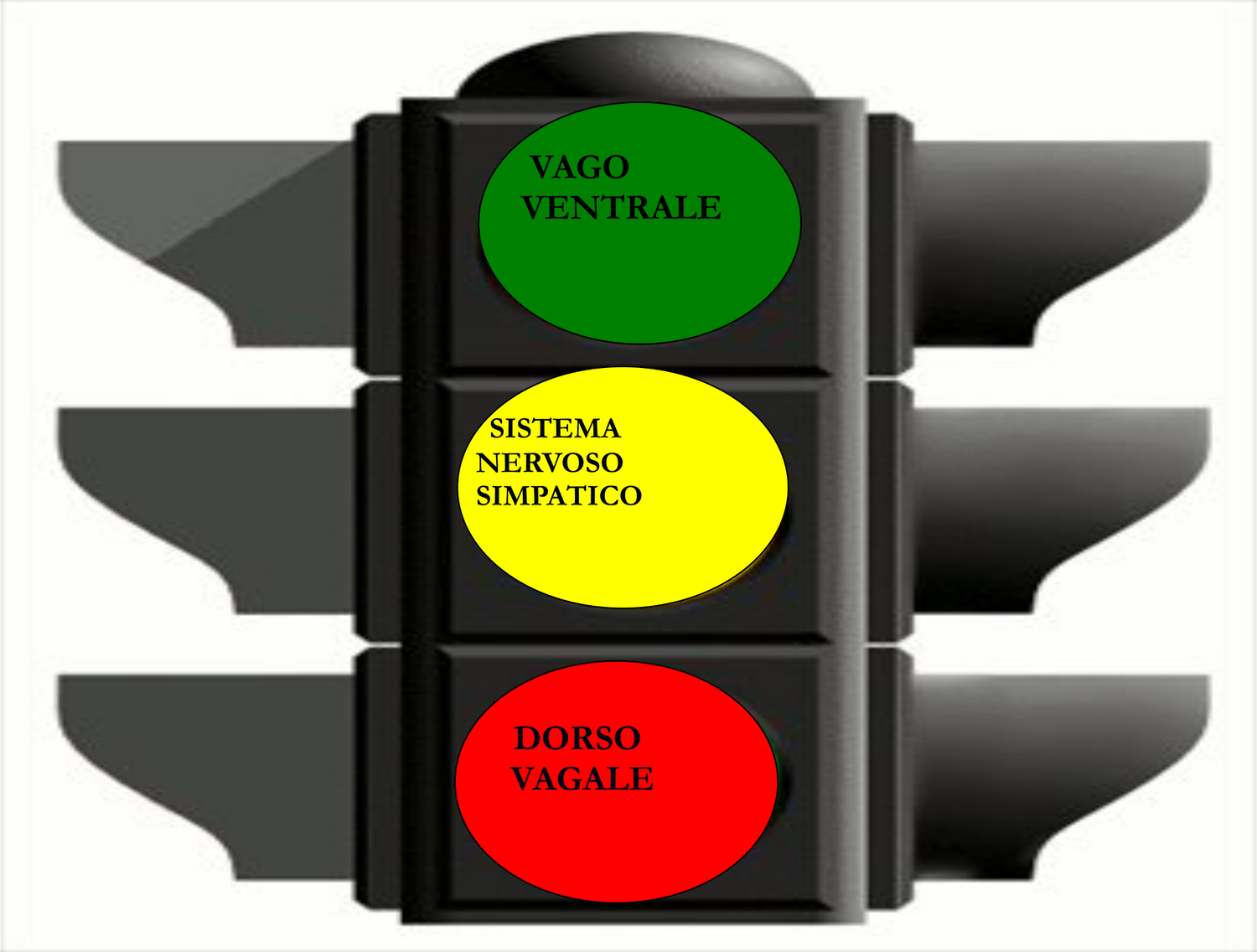
SEGNALI DI IPERAROUSAL	**SEGNALI DI IPOAROUSAL**
SUDORAZIONE	SUDORAZIONE FREDDA
IRREQUIETEZZA	COLLASSO, STORDIMENTO
TREMORE	ASSENZA DI ATTENZIONE
RESPIRO VELOCE	RESPIRO LEGGERO
AUMENTO FREQUENZA CARDIACA	DIMINUZIONE FREQUENZA CARDIACA
PARLARE VELOCE	VOCE BASSA E NARRATIVA SCARSA
SGUARDO MOBILE	SGUARDO IN BASSO E OCCHI IN CHIUSURA

Le emozioni nel sistema nervoso autonomo

EMOZIONI LEGATE ALL'IPERATTIVAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO SIMPATICO	PANICO, IRA, FURIA, TERRORE, IPEROTONIA MUSCOLARE, STATO DI ALLERTA COSTANTE, DISSOCIAZIONE
EMOZIONI ALL'INTERNO DELLA FINESTRA DI TOLLERANZA	RABBIA, PAURA, TRISTEZZA, INTEGRAZIONE
EMOZIONI LEGATE ALL'IPOATTIVAZIONE DEL SISTEMA PARASIMPATICO	IMPOTENZA, DISPERAZIONE, DEPRESSIONE, BASSA ENERGIA, DISSOCIAZIONE

I sistemi di sopravvivenza: una scorciatoia del sistema di allarme?

INGAGGIO SOCIALE	SICUREZZA
FIGHT, FLIGHT, FREEZE	PERICOLO
IMMOBILITA’	MINACCIA PER LAVITA



Il senso della morte

- La morte è un punto di non ritorno che porta con se:
- Perdita
- Impotenza
- Assenza
- Mancanza

Psicosomatica

“L’afflizione che non trova sbocco nelle lacrime fa piangere altri organi”

Henry Maudsley (1872)

I QUATTRO CENTRI DELL'ESSERE

EROS

Amore ed empatia

Capacità di abbandonarsi, di aprirsi nella relazione con l'altro

LOGOS

Volontà,

Capacità di astrazione e creatività

HARA

Amore di sè

Sentimento di fiducia, accettazione e amore per se stessi

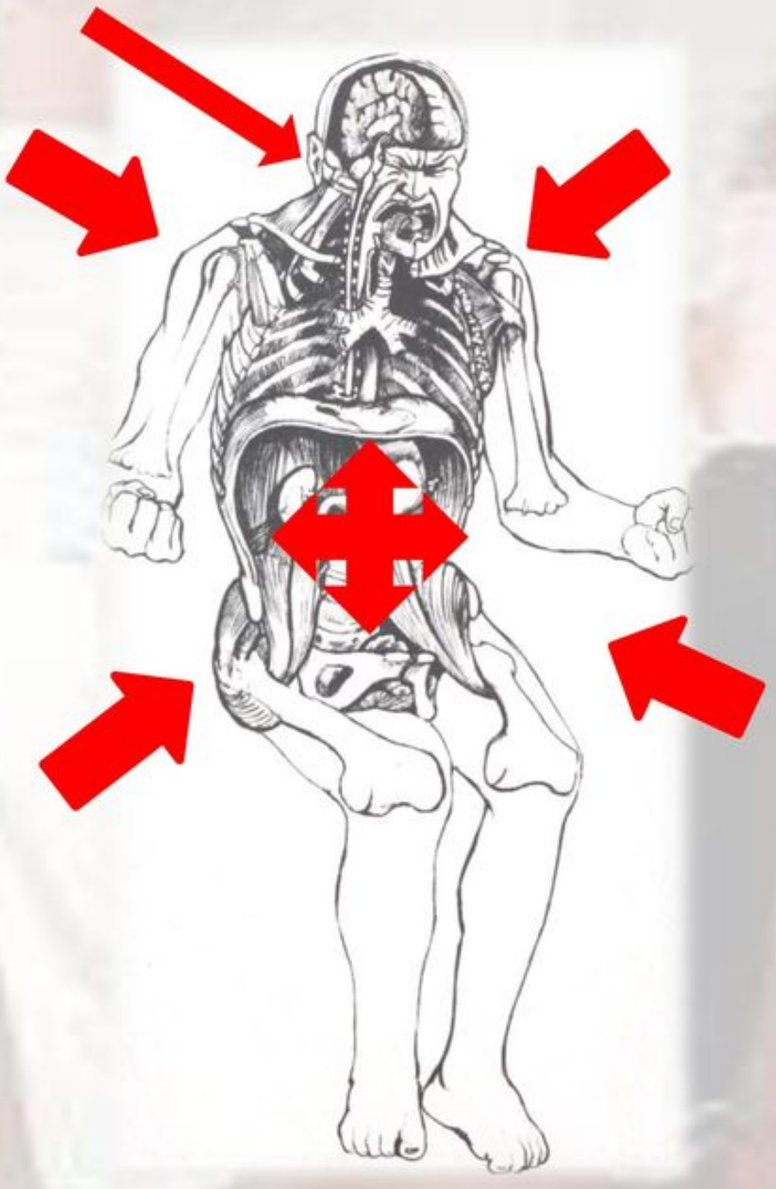
WARRIOR

Istinto di sopravvivenza

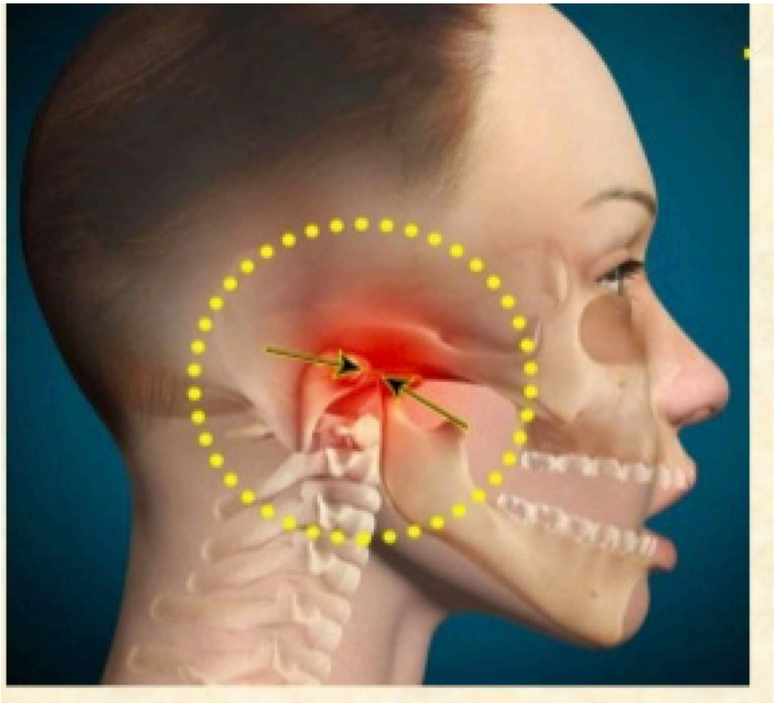
Capacità di essere autonomi

Malcolm Brown, *Il contatto terapeutico. Psicoterapia corporeo-organismica*.(1990), Milano, Franco Angeli, 2001.

LA RABBIA TRATTENUTA



»La sensibilità del corpo orale: stress ATM: condizioni dolorose e disfunzionali di natura degenerativa dell'ATM, la muscolatura masticatoria e le strutture che con esse hanno rapporti temporo-mandibolari.



» Stringere i denti o la mascella è una risposta naturale allo stress: la bocca organo bersaglio dello stress.

» Valenze psicologiche del corpo orale: la bocca è durante la fase orale del b. Il mezzo attraverso il quale conosce il mondo. Per tutta la vita è la porta di ingresso del cibo che ci nutre e garantisce la nostra sopravvivenza. Il sorriso è il nostro biglietto da visita nel mondo sociale. E attraverso labbra e lingua che possiamo parlare ed esprimere le nostre idee. La bocca rappresenta un modo per entrare in intimità attraverso il bacio.

CORPO

- DCA (Bulimia, Anoressia)
- DISMORFOBIA

AGITO

- Disturbo della condotta.
- Abuso di alcol e sostanze stupefacenti.
- Autolesionismo
- High sensation seeking.

Tabella 1. Fattori di rischio per autolesionismo o suicidio negli adolescenti

Fattori educativi e socio demografici
– *Sesso (rispettivamente femminile per autolesionismo e maschile per suicidio)*
– *Condizioni socioeconomiche disagiate*
– *Bisessualità e transgenderismo*
– *Scarso rendimento scolastico*
Eventi negativi della vita e problemi familiari
– *Separazione o divorzio dei genitori*
– *Morte di un genitore*
– *Traumi infantili*
– *Storia di abusi fisici o sessuali*
– *Disturbi psichiatrici dei genitori*
– *Casi di suicidi in famiglia*
– *Frequenti litigi trai genitori o tra genitori e figlio*
– *Bullismo*
– *Difficoltà nei rapporti interpersonali*
Fattori psichiatrici e psicologici
– *Depressione, ansia, ADHD*
– *Abuso di droga/alcol*
– *Impulsività*
– *Bassa autostima*
– *Scarsa capacità di risolvere i problemi*
– *Perfezionismo*
– *Mancanza di speranza*

La reiterazione di atti di ANS negli adolescenti è molto comune, sia in concomitanza di particolari eventi stressanti, sia come routinaria strategia di coping.

Uno studio condotto su 2410 adolescenti ha infatti rilevato che il 55% delle femmine ed il 53% dei maschi ha sperimentato eventi multipli di autolesionismo, mentre un altro studio, condotto in Inghilterra in un ospedale generale su un campione di 1583 adolescenti ricoverati per un atto di ANS, ha evidenziato che nel 15% dei casi l'episodio autolesionistico si ripete a meno di un anno dal ricovero. La ripetizione dell'atto autolesionistico è più frequente tra coloro che si tagliano rispetto a coloro che si avvelenano.

Lutto

- Si riferisce ad un processo normale che coinvolge reazioni psicologiche, comportamentali, sociali, fisiche alla percezione di una perdita.
- Ci sono due tipi di perdita:
  - perdita primaria – la perdita iniziale (il decesso)
  - Perdita secondaria – perdite che si accompagnano o sono conseguenti al decesso (fisica o simboliche, ad esempio la perdita di un progetto di vita nel caso di un coniuge)

Reazioni comuni al sentimento di perdita 1

- Tristezza
- Rabbia che nasce da due fonti (campanello per temi dell'attaccamento):
  - Frustrazione per non aver potuto prevenire il decesso
  - Regressione dopo una perdita (come hai potuto lasciarmi)

➢Rabbia mascherata attraverso il biasimo verso qualcuno, o verso se stessi con sviluppo di una depressione
➢Ansia – paura di non essere in grado di avere cura di se stessi e/o la consapevolezza della propria mortalità
➢Intorpidimento – spesso vissuto all'inizio del lutto – troppo da affrontare in una volta

Reazioni comuni al sentimento di perdita 2

- Disperazione
- spossatezza
- Solitudine - solitudine emotiva legata alla rottura dell’attaccamento e solitudine sociale

Reazioni comuni al sentimento di perdita 3

- Colpa e autorimprovero(campanello per temi attaccamento):
  - qualcosa che è successo o che è stato trascurato nel periodo del decesso,
  - qualcosa che avrebbe potuto prevenire la morte
  - per aver provato sollievo per la morte del proprio caro
  - Per non essere stati presenti al momento della morte
  - Per aver discusso con il proprio caro prima che morisse
  - Per non aver fatto in tempo a salutarlo

Reazioni emotive e elaborazione del lutto

Queste risposte emotive sono comuni a seguito della morte di una persona cara.

Quando ci sono temi conflittuali legati all’attaccamento, rabbia e/o colpa si incistano e interferiscono con l’elaborazione del lutto.

Elaborazione del lutto

- L’elaborazione è un processo continuativa finchè siamo in vita, poiché il legame con l’oggetto perduto rimane vivo dentro di noi. Si tratta di un legame continuativo che viene rivisto e ridefinito a più riprese.
- Si riferisce agli sforzi di coping attraverso i sei processi che favoriscono il riequilibrio personale e le tre attività d riorientamento necessarie per prendere atto della perdita di una persona amata.

Le sei R dell’elaborazione del lutto (Rando, 1993)

- Rendersi conto della perdita
- Reagire alla separazione(sentire il dolore, esprimere le reazioni alla perdita, identificare e addolorarsi per le perdite secondarie)
- Rammentare e riesperire il defunto e il rapporto (riesaminare e ricordare in modo realistico, rivivere e riesperire sensazioni)
- Rinunciare ai vecchi attaccamenti, al defunto e alle convinzioni sul mondo
- Risolversi a progredire in modo adattivo nel nuovo mondo senza dimenticare il vecchio (rivedere le proprie convinzioni sul mondo, sviluppare un nuovo rapporto con il defunto, adottare nuovi modi di stare al mondo, formarsi una nuova identità)

Lutto traumatico vs reazioni post-traumatiche

- Focus persistente sulla Perdita
- Mancanza intensa e quotidiana della persona
- Sensazione che la vita non ha significato
- Rivisitare aspetti della morte nella propria mente
- Vissuti intensi di attaccamento o rifiuto dei reminder
- Rabbia verso il mondo

- Flashback
- Incubi ricorrenti
- Esperienze sensoriali dei trigger
- Pensieri intrusivi
- Paura e paranoia
- Ansia
- Stato di allerta

Lutto complicato e sindromi post-traumatiche

- Mentre nel lutto complicato il fulcro è sul senso della mancanza, mentre le sindromi trauma-correlate sono il senso di impotenza e la paura.
- La Perdita rende il mondo come un luogo solitario che non propone nulla se non la Perdita subita; la sensazione è quella di un peso che rimarrà per tutta la vita.
- Vivere con sindromi post-traumatiche non presenta un focus sulla Perdita di una persona, anche se alcune situazioni come I traumi infantili sono esperienze che toccano da vicino l'identità, le reazioni partono dalla paura create dall'esperienza traumatica. Non importa in che situazione ci si trovi, la sensazione di essere sotto minaccia può presentarsi comunque. Nel lutto traumatico non c'è la paura di vivere la stessa Perdita – piuttosto la mancanza e il rimpianto.

Fase acuta

Incredulità
Profonda tristezza
Senso di vuoto
Ritiro
Altri sentimenti intensi

Adattamento alla morte

Accettazione della realtà
Ripristino de significato e anche modifica della relazione con il defunto

Integrazione al lutto

Il significato della morte viene integrato. I pensieri e i ricordi accessibili
La perdita non preoccupa più
Senso ritrovato

Ostacoli all'adattamento

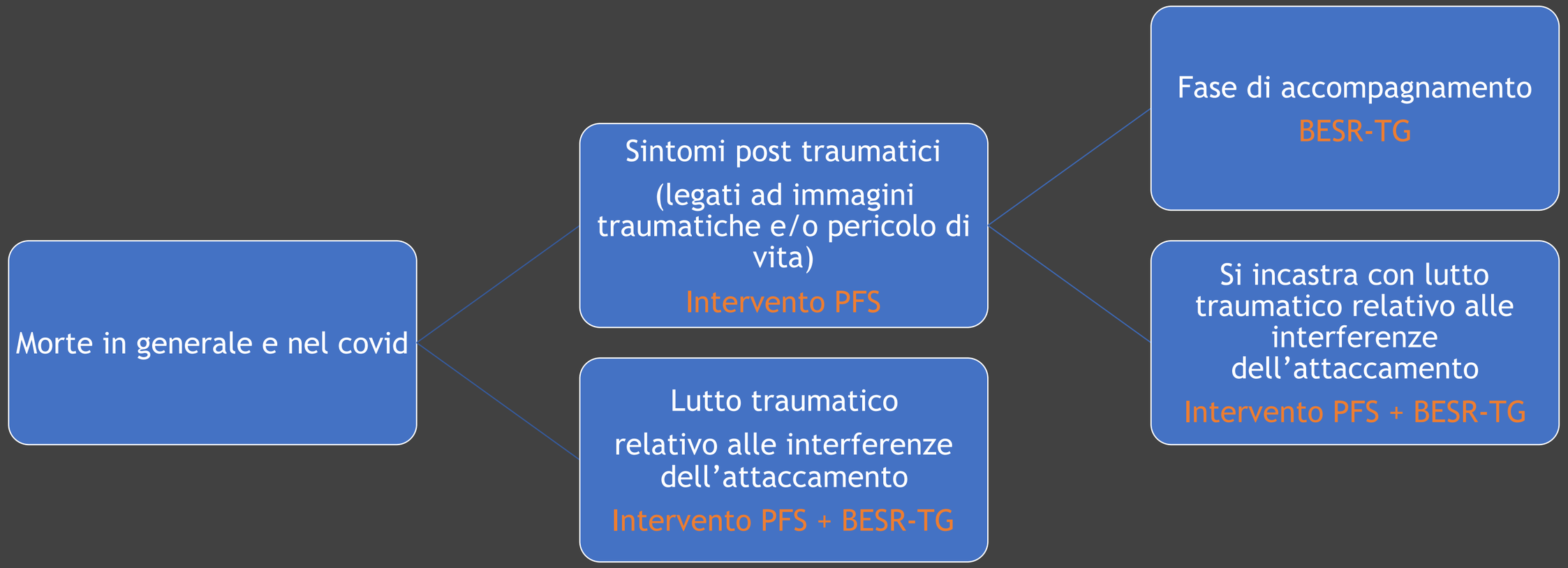
Pensieri disfunzionali.
Comportamenti disadattivi
Difficoltà con la regolazione delle emozioni

Lutto complicato

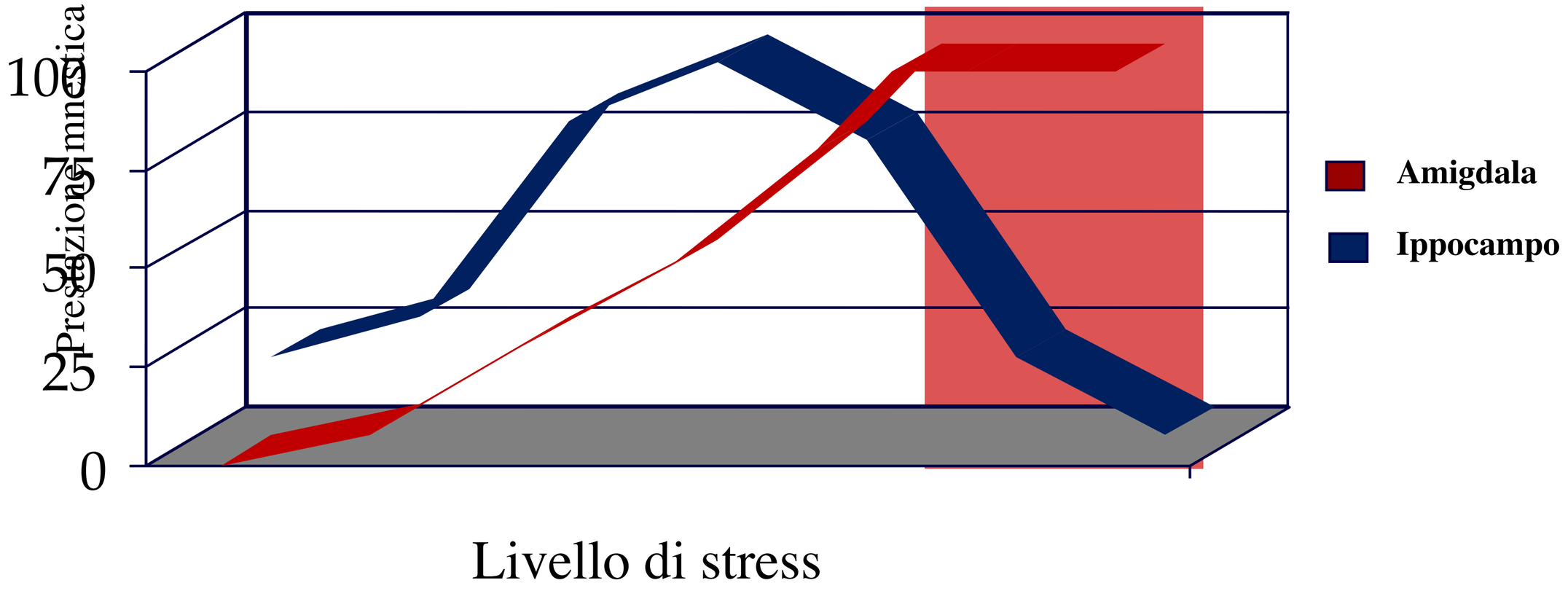
Pensieri persistenti circa la mancanza del defunto
Dolore emotivo intenso
Le reazioni eccedono le norme
Difficoltà di funzionamento

Vittoria Ardino

Interferenze nel processo di elaborazione del lutto



Stress e Memoria



Abdul

EVENTO TRAUMATICO

“I soldati sono entrati in casa mia … hanno ucciso mio padre e picchiato mia sorella davanti ai miei occhi …

Poi mi hanno portato via”

„Rete di paura" dopo un evento traumatico

sensoriale | cognitivo | emozionale | fisiologico

HOT

urla della sorella

Fa male!

rabbia

respiro veloce

Non posso fare niente!

paura

orrore

tremore

tappeto

cuore batte forte

Perché nessuno aiuta?

soldati

fucili

disperazione

sudore

sensi di colpa

COLD

Abitavo a Mogadishu

E‘ successo di pomeriggio

Ero tornato da scuola poco prima

“Il giorno che venne l’onda gigante“...

Mary (12 anni) di Point Pedro, Sri Lanka

urla della madre

Fa male!

sensi di colpa

Non posso fare niente!

orrore

respiro veloce

acqua

tremore

rumore dell'onda

paura

sudore

bambola della sorella

odore d'alcool

bastone

posizione del corpo

vergogna

aeroplano

sudore

paura

Morirò!

tempio

battito cardiaco

battito cardiaco

Dove mi posso Nascondere?

rabbia

Perchè lo fa?

mal di testa

sangue

Finirà?

disperazione

gambe tremolanti

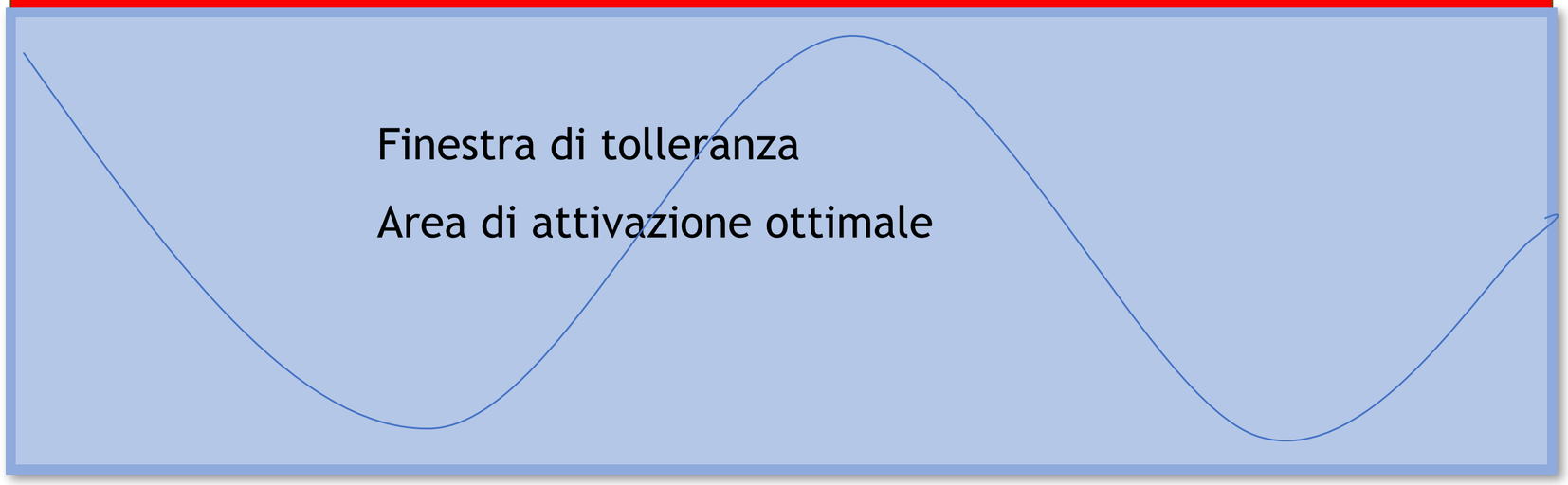
Cosa fare gestire lo stress?

Obiettivo: Finestra di tolleranza

Ogden, Minton, Pain, 2006

Area di iperattivazione

Sensazioni amplificate
Reattività emozionale
Ipervigilanza
Immagini intrusive
Processamento cognitivo disorganizzato



Area di ipoattivazione

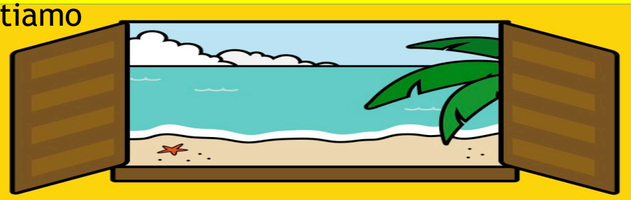
Relativa assenza di sensazioni
Emozioni ovattate
Processamento cognitivo disabilitato
Movimento fisico ridotto

LA FINESTRA DI TOLLERANZA

IPERATTIVAZIONE

Non sono strategie che scegliamo, ma qualcosa che viviamo a seguito del COVID

Quando sei nella tua finestra di tolleranza senti di poter affrontare qualsiasi cosa ti succeda.
Senti, magari, lo stress, la pressione, il disorientamento, la stanchezza, ma riesci a gestirli.
Questo è il luogo ideale dove stare = pensiamo e sentiamo



Il COVID può ridurre la nostra finestra di tolleranza

Lavorare sulle reti e fare esercizi senso-motori aiuta ad ampliare la finestra di tolleranza

IPOATTIVAZIONE

Non sono strategie che scegliamo, ma qualcosa che viviamo a seguito del COVID

Finestra di tolleranza: persona traumatizzata I

Area di iperattivazione

Sensazioni amplificate
Reattività emozionale
Ipervigilanza
Immagini intrusive
Processamento cognitivo disorganizzato

Finestra di tolleranza

Area di attivazione ottimale

Area di ipoattivazione

Relativa assenza di sensazioni
Emozioni ovattate
Processamento cognitivo disabilitato
Movimento fisico ridotto

Finestra di tolleranza: persona traumatizzata II

Area di iperattivazione

Sensazioni amplificate
Reattività emozionale
Ipervigilanza
Immagini intrusive
Processamento cognitivo disorganizzato

Finestra di tolleranza

Area di attivazione ottimale

Area di ipoattivazione

Relativa assenza di sensazioni
Emozioni ovattate
Processamento cognitivo disabilitato
Movimento fisico ridotto

Risorse somatiche per la Regolazione del Sistema Nervoso Autonomo

Iperattivazione

- Orientamento (3 oggetti, 3 colori)
- Aprire e abbassare le spalle, diminuire la tensione alle spalle, contrarre per 3 secondi e rilasciare
- Rallentare la respirazione, inspirate per 3 secondi e espirate come per sgonfiare i polmoni
- Sentire il sostegno della colonna vertebrale
- Sentire di poter cedere alla gravità, sentire le parti del corpo che vanno verso il basso
- Rilassare i glutei e la zona perianale
- Sentire i piedi poggiati sul pavimento

Ipoattivazione

- Orientamento (3 oggetti, 3 colori)
- Aprire le spalle e aumentare leggermente la tensione nei vari distretti corporei (contrarre contando fino a 5 e lasciare)
- Aumentare la respirazione, inspirare contando fino a 5 e buttate fuori l'aria più velocemente.
- Raddrizzare le spalle, sentire l'allineamento della colonna
- Piccoli movimenti sulla sedia
- Pressione delle mani sulle gambe, sui braccioli
- Sentire i piedi sul pavimento, spingendo sul pavimento

DOMANDE?

dr.ssa Sofia Tavella
sofiatavella@libero.it