

Corso di formazione per operatrici e volontarie dei Centri antiviolenza D.i.Re

# LAVORARE SUL TRAUMA

Associazione Le Onde



Workshop formativo  
D.i.Re - Donne in rete contro la violenza  
Palermo 27/28 ottobre 2017  
Adriana Piampiano e Anna Immordino

# ASSOCIAZIONE LE ONDE ONLUS

- ◉ Nasce nel 1991, all'interno dell'UDI, come Progetto Politico di un gruppo di donne, con percorsi diversi e l'uguale desiderio di costruire un Luogo di Forza per le donne visibile in città
- ◉ Progetto Politico che ha tentato di coniugare la passione per la Pratica della Relazione d'ispirazione femminista con i concetti di matrice psicoanalitica e con il lavoro svolto nei Centri e nelle case rifugio da gruppi di donne

# PRESA IN CARICO DELLE DONNE

per la costruzione di un  
**Progetto di Cambiamento**  
e di uscita dalla violenza  
che porti ad  
**affermare la Libertà Femminile.**

**Approccio complesso e molteplice**  
che lavora su più piani  
**(reale e mentale)**  
necessita di tutti i nodi di rete in  
**un'ottica d'integrazione**  
e non di sovrapposizione.

# GESTIRE RELAZIONI IN UN'OTTICA DI GENERE

- ◉ Individuare gli stereotipi sull'identità femminile e sul rapporto tra generi che incidono nel mantenimento dello statuto di vittima
- ◉ Mettere in gioco nella relazione con un'altra donna aspetti di valorizzazione dell'identità femminile
- ◉ Riattivare dentro la relazione di accoglienza una funzione materna riparativa
- ◉ Valorizzare le differenze di genere nelle relazioni di lavoro

# PAROLE CHIAVI

- **PROGETTUALITÀ**
- **TRASFORMAZIONE**
- **RELAZIONE**
- **EMPOWERMENT**

# TRASFORMAZIONE E CAMBIAMENTO

Costruire uno spazio di azione mentale (accanto allo spazio reale) per un percorso di cambiamento che passa da una **visione diversa di sé**.

Trasformazione necessaria per impedire una **ripetizione della configurazione vittima-carnefice**:

**le donne cambiano partner ma si ripete lo stesso schema relazionale violento.**

## Piano Reale

- ⊙ E' il lavoro dell'accoglienza, il lavoro sulla realtà all'interno di una relazione con un'altra donna con cui si contrattano gli obiettivi e le strategie di cambiamento

## Piano Mentale

- ⊙ Istituzione di uno spazio di ascolto, spazio-tempo dedicato per permettere la narrazione e l'elaborazione delle esperienze vissute.
- ⊙ Luogo simbolico del cambiamento, del ripensamento di sé, del riattraversamento e rielaborazione della propria storia, ricordi e traumi.

# STRUMENTI

## RELAZIONE

- ◉ permette la costruzione di un contenitore per dare forma e struttura ai vissuti traumatici.

## NARRAZIONE

- ◉ permette l'estensione della pensabilità attraverso la ri-significazione, nella relazione, di ciò che non ha avuto senso: trauma.

## LAVORO CLINICO

- ◉ Permette la creazione di uno spazio relazionale per lavorare il malessere psicologico che origina spesso da traumi precoci nelle relazioni primarie e/o da abusi subiti nell'infanzia, e/o in adolescenza, riattivati dal trauma attuale

# NODI DEL PROCESSO TRASFORMATIVO

- Superamento di un assetto mentale tendente alla lamentosità per innescare un processo mentale tendente al cogliere le possibilità e le risorse
- Spostamento della donna da un fuori persecutorio e agorafobico, ad un lavoro su di sé, di rafforzamento della propria identità femminile
- Accompagnamento nel tempo del ricordo per portarle a rileggere la propria storia in un ottica trasformativa
- Rafforzamento e accrescimento dell'autostima
- Sostegno alla capacità di gestione dei conflitti
- Superamento di modalità infantili di dipendenza nelle relazioni

- Arricchimento delle **competenze relazionali**, di contatto con sé, con le proprie emozioni ed il proprio mondo interno
- Recupero della **capacità progettuale**
- **Rafforzamento delle difese** alleate di un buon adattamento
- **Valorizzazione del passato** vissuto come esperienza comunicabile e risignificabile

# GLI EFFETTI DELLA VIOLENZA

- ◉ **Reazioni emotive eccessive:** collera, rabbia, vergogna, sentimento di colpa, sentimento di impotenza, disistima, vissuti di ansia e stati di panico.
- ◉ **Reazioni psicosomatiche:** dolori cronici, cefalee, astenia, formicolii e intorpidimenti, palpitazioni, difficoltà respiratorie, disturbi dell'apparato gastro-intestinale e dell'apparato genitale.
- ◉ **Effetti sul sonno:** insonnia, ipersonnia, incubi.
- ◉ **Effetti sulle condotte alimentari:** condotte anoressiche e/o bulimiche ecc..

- ◉ **Effetti sul funzionamento cognitivo:** difficoltà di concentrazione e di attenzione, perdita di memoria, o al contrario fissazione su eventi traumatici e impossibilità a elaborarli sul piano affettivo-cognitivo.
- ◉ **Effetti nella sfera sessuale:** condotte promiscue, difficoltà al soddisfacimento sessuale.
- ◉ **Effetti sulla capacità della funzione genitoriale:** c'è una ripercussione notevole sulla funzione materna sia nella riproduzione del comportamento violento sui figli che in tutta una serie di deficit nei comportamenti di cura.

- ◎ **Sintomi depressivi:** calo del tono dell'umore, perdita di stima di sé, chiusura relazionale, idee o tentativi di suicidio, ecc..
- ◎ **Abuso di sostanze:** tabacco, alcool, droghe, analgesici o psicotropi (ansiolitici, antidepressivi, ipnotici, sedativi ecc..).

## PROCESSI MENTALI E CONFIGURAZIONI PSICOLOGICHE

Riscontrabili nel  
funzionamento mentale  
post-traumatico  
e che si riflettono nella  
relazione di aiuto  
alle donne con vissuti di  
violenza

# SINDROME POST-TRAUMATICA DA STRESS

Molte donne che subiscono violenza rispondono ai criteri qui riportati:

- ◉ **rivivere gli avvenimenti del trauma** (ricordi intrusivi del trauma, flashback, incubi);
- ◉ **reazioni emotive, psichiche e somatiche esagerate** provocate da un “avvenimento scatenante” che ricorda il trauma;
- ◉ **strategie che permettono di evitare** attività, luoghi, pensieri che ricordano il trauma;
- ◉ **ipereccitazione, ipervigilanza, irritabilità, disturbi del sonno, disturbi della concentrazione, disturbi dissociativi**;
- ◉ **nelle forme più gravi** presentazione di un **quadro clinico simile ai disturbi psicotici** con stati di **depersonalizzazione, confusione mentale** e presenza di **pensieri deliranti o paranoici**.

# SINDROME DI STOCCOLMA

**Particolare stato di dipendenza  
psicologica e/o affettiva**

**che si manifesta in alcuni casi di violenza.**

**Il soggetto, durante i maltrattamenti  
subiti, prova un**

**sentimento positivo nei confronti del  
proprio aggressore**

**che può spingersi fino all'amore e alla  
totale sottomissione volontaria,  
instaurando una sorta di alleanza e  
solidarietà tra vittima e carnefice.**

- ◉ **Regressione** ad una condizione di infantilismo psicologico da trauma.
- ◉ **Spostamenti transferali patologici** con attribuzione e ricerca di qualsiasi elemento che possa testimoniare della “bontà” del maltrattatore.
- ◉ **Non integrazione degli aspetti buoni e cattivi del maltrattatore** favorita anche dal carattere intermittente delle manifestazioni di violenza (**non prevedibilità dell’atto violento**).

- ◉ **Eterocentrimento**, attenzione spasmodica alle reazioni di piacere-dispiacere del maltrattatore e sintonizzazione dei propri comportamenti in funzione di queste.
- ◉ **Stato di confusione tra sé e l'altro.**

Queste reazioni garantiscono la “sopravvivenza”, rappresentano “meccanismi adattativi” alla realtà.

Non potendo tollerare il trauma e costruire strategie di superamento di esso si attiva, da una parte, un massiccio meccanismo mentale di elusione del dolore, dall'altra l'illusione di un controllo onnipotente della situazione.

# PROCESSO DI VITTIMIZZAZIONE

L'esperienza di maltrattamento produce una grave erosione del senso di autostima e una grave esperienza di impotenza che dà luogo ad un processo difensivo in cui predominano i seguenti meccanismi:



In conseguenza di ciò, la donna sentirà di essere «colpevole» e responsabile di quello che ha subito, con una continua oscillazione fra vissuti di impotenza e onnipotenza

# IL TRAUMA

- ◉ Il trauma è una ferita (dal greco *forare la pelle, rompere l'involucro corporeo*) che sconvolge il cuore dell'identità di chi lo subisce (C. Garland, 2001).
- ◉ E' un evento che sfonda le capacità di difesa del soggetto, la sua mente è invasa da uno stimolo molto più forte e intenso di quanto possa essere sopportato e gestito.
- ◉ Il trauma mette fuori combattimento il pensiero e la capacità di pensare, segna la mente, trasformando la sua plasticità in una struttura rigida dalle caratteristiche espulsive.
- ◉ Dove il pensiero non elabora, le vicende diventano traumatiche ed entra in gioco la “Memoria del Trauma” che occlude e annulla lo spazio delle funzioni trasformative.

- ◉ Nella relazione psicoterapica si avvia una trasformazione elaborativa che rende possibile promuovere “Pensieri Rappresentativi” della situazione traumatica a partire dalla narrazione dei ricordi
- ◉ Il lavoro clinico attraverso l'estensione della pensabilità e la funzione narratologica permette la trasformazione del trauma da “corpo estraneo” a una nuova rappresentazione mentale fluida ed integrabile.
- ◉ Il dolore invivibile diventa sofferenza che può essere reintegrata nell'esperienza soggettiva delle donne.

## MECCANISMI DI DIFESA DELLA DONNA E DELL'OPERATRICE

- ◎ **Teoria psicoanalitica:** negli adulti maturi le “Difese” si strutturano inizialmente come modi globali, inevitabili e adattivi di percepire il mondo; **non necessariamente sono patologici.**
- ◎ Alcuni di tali meccanismi hanno molte **funzioni positive:** sono **adattamenti sani e creativi** e continuano ad operare in senso adattivo per tutta la vita.
- ◎ Ogni individuo mantiene alcune difese preferenziali che diventano parte integrante del proprio **stile individuale** di confronto con le dimensioni problematiche della vita.

# PROCESSI DIFENSIVI PRIMARI O PRIMITIVI

## DINIEGO/NEGAZIONE

- ◉ Meccanismo primitivo attraverso cui ci si rifiuta di accettare accadimenti traumatici: *“Non sta accadendo”*, invece della risposta elaborativa e sana: *“E’ successo, ma lo dimenticherò perché è troppo doloroso”*.
- ◉ Può essere uno stile permanente di rapportarsi alla realtà o una modalità che compare come prima reazione ad un avvenimento catastrofico, traumatico.
- ◉ In situazioni di grave crisi o di emergenza la capacità di negare emotivamente che la propria sopravvivenza è a rischio può effettivamente salvare la vita, rendere capaci di azioni realisticamente efficaci.
- ◉ Altre volte il diniego può contribuire all’esito contrario, può portare ad es. la donna che subisce violenza a negare la pericolosità del proprio partner.

## CONTROLLO ONNIPOTENTE

Fantasia di controllare il mondo ed interpretare le esperienze come frutto del proprio illimitato potere. Es. poter pensare di poter cambiare magicamente e ostinatamente l'altro.

## IDENTIFICAZIONE CON L'AGGRESSORE

Le donne tenteranno di controllare la paura e la sofferenza assumendo le qualità del loro aggressore. *“Non sono la vittima indifesa, sono il potente aggressore”*. Intermittenza tra le due posizioni (vittima\carnefice) crea difficoltà nella relazione clinica.

## IDENTIFICAZIONE PROIETTIVA

Il soggetto vede l'altro (operatore, terapeuta ecc..) in una ottica distorta, determinata dalle proprie passate relazioni significative: l'altro è oggetto di pressioni; ad esempio fargli vivere angosce abbandoniche come proiezione di vissuti rigettati e proiettati nell'altro.

## SCISSIONE

In seno all'io coesistono due atteggiamenti psichici nei confronti della realtà esterna: una tiene conto della realtà, l'altra la nega e la sostituisce con un prodotto del desiderio. Tali atteggiamenti differenti persistono l'uno accanto all'altro senza influenzarsi reciprocamente.

L'operatore/trice può essere oggetto in momenti diversi di attribuzioni opposte, essere infallibile e immediatamente dopo la personificazione del male.

Gli altri con cui entra in relazione possono essere la migliore persona al mondo, ineccepibile, un momento dopo l'esatto contrario.

# DISSOCIAZIONE

E' una reazione "normale" a un trauma. Chiunque può dissociare se posto di fronte ad un trauma, una catastrofe al di sopra delle sue capacità di elaborazione.

Può essere una reazione ad uno stupro, associata ad esperienze di depersonalizzazione e derealizzazione; coloro che da bambini subiscono ripetutamente orribili violenze possono imparare a dissociarsi come reazione abituale alle tensioni.

Il trauma dissociato in una parte della personalità può addirittura non essere ricordato ma agire nelle relazioni, riproponendo il trauma nella forma originaria o invertendo i ruoli e pagando un alto prezzo sul piano interpersonale.

## IDEALIZZAZIONE E SVALUTAZIONE

Convinzione che qualcuno cui è possibile attaccarsi sia onnipotente, onnisciente, assolutamente amorevole.

L'altra faccia del controllo onnipotente comporta il percepirsi assolutamente impotente di fronte all'altro.

La svalutazione di sé non è altro che l'inevitabile conseguenza dell'idealizzazione dell'altro.

Tali meccanismi si ripropongono nella relazione di accoglienza e l'operatrice diviene oggetto di idealizzazione quanto di svalutazione, può tutto o al contrario non può nulla. Bianco o nero.

## PROCESSI DIFENSIVI SECONDARI

### REGRESSIONE

Meccanismo per cui una persona che finalmente riesce a sperimentare un nuovo modo di comportarsi, tornerà alle vecchie abitudini di pensiero: modalità infantili di relazionarsi, eccessive richieste di attenzioni e cure.

### SOMATIZZAZIONE

Variante della regressione, come mezzo primario, inconsciamente attuato, di affrontare gli aspetti problematici della vita utilizzando il corpo come luogo di ricaduta del trauma non elaborato.

## VOLGERSI CONTRO IL SE'

Meccanismo che sposta un sentimento o un atteggiamento negativo da un oggetto esterno verso il Sé.

Infanzie segnate dalla trascuratezza affettiva, dalla mancanza di calore e protezione, o peggio dalla violenza, possono far nascere la convinzione, adattiva nell'infanzia, (emotivamente più tollerabile del riconoscimento di una minaccia reale per la sopravvivenza in condizioni in cui non si ha il potere di cambiare le cose) che se solo si potesse essere una persona migliore gli altri potrebbero dare amore.

Ciò porta a reagire ad ogni circostanza spiacevole colpevolizzandosi, invece di sforzarsi per cambiare la propria situazione. Sono le donne che fanno di tutto per rendersi più amabili agli occhi del marito violento e che si sentono in colpa per qualunque cosa accada, nonché per la stessa violenza del partner.

## RAZIONALIZZAZIONE

Entra in gioco quando non riuscendo ad ottenere qualcosa che vogliamo concludiamo che non era poi così desiderabile, o quando accade qualcosa di spiacevole e decidiamo che in fin dei conti non era poi così grave: es. una donna che “incontra” l’ennesimo uomo sbagliato, piuttosto che mettersi in discussione, conclude che gli uomini sono tutti uguali; genitore che picchia il bambino razionalizza la propria aggressività affermando che era per il suo bene.

## SPOSTAMENTO

Una pulsione, emozione, preoccupazione viene diretta dal suo oggetto iniziale verso un altro, perché la direzione originaria provoca ansia: es. aggressività spostata sui figli invece che sul maltrattante

## ISOLAMENTO

Modalità per gestire l'angoscia e altri stati dolorosi conseguenti a traumi di varia natura, attraverso l'isolamento dell'aspetto affettivo di un'esperienza dalla sua dimensione cognitiva.

Meno grave della dissociazione, l'esperienza non è totalmente cancellata dalla coscienza, ma è tagliato il suo significato emotivo. Es. parlare di esperienze terribili con distacco o con la stessa tonalità affettiva con cui si può raccontare un episodio insignificante.

## INTELLETTUALIZZAZIONE

La persona che intellettualizza parla dei sentimenti in una maniera che chi ascolta percepisce come anafettiva.