

GLI EFFETTI DEL TRAUMA SU E LE IMPLICAZIONI PER L'INTERVISTA INVESTIGATIVA

DOTT.SSA MICAELA CRISMA

PSICOLOGA, PSICOTERAPEUTA ESPERTA IN PSICOTRAUMATOLOGIA E
PSICOLOGIA FORENSE

SEGRETARIA DELL'ORDINE DELLE PSICOLOGHE E DEGLI PSICOLOGI FVG

L'AUDIZIONE PROTETTA E IL RUOLO DELL'AUSILIARIO

- LEGGE N. 69/2019 – «CODICE ROSSO»
- IL PUBBLICO MINISTERO ASSUME INFORMAZIONI DALLA PERSONA OFFESA E DA CHI HA PRESENTATO DENUNCIA, QUERELA O ISTANZA, ENTRO IL TERMINE DI TRE GIORNI DALL'ISCRIZIONE DELLA NOTIZIA DI REATO.
- IL PM SI AVVALE DELL'ESPERTO PER CONDURRE L'INTERVISTA AL MINORE, ASSICURANDO CHE LE DOMANDE SIANO FORMULATE IN MODO NON SUGGESTIVO E RISPETTOSO
- L'ESPERTO AIUTA A CREARE UN CONTESTO SICURO, FAVORENDO IL RACCONTO SPONTANEO E RIDUCENDO IL RISCHIO DI TRAUMATIZZAZIONE SECONDARIA

UN CONFLITTO TRA NECESSITÀ

BISOGNI DELLA VITTIMA

- ESSERE ASCOLTATA/CONVALIDATA
- ESSERE PROTETTA
- EVITARE CONTATTI CON IL VIOLENTO
- EVITARE DI PARLARE DEGLI EVENTI TRAUMATICI
- EVITARE STIMOLI CHE RICORDINO IL TRAUMA
- RIPRENDERSI CON I PROPRI TEMPI
- AVERE VICINO UNA FIGURA DI CONFORTO/RIFERIMENTO SOPRATTUTTO PER I BAMBINI

UN CONFLITTO TRA NECESSITÀ

NECESSITÀ DELLA MAGISTRATURA

- TEMPESTIVITÀ
- DATI PRECISI, CONCRETI
- DIFFERENZIARE CHIARAMENTE TRA FATTI E VISSUTI E/O OPINIONI
- GARANTIRE OBIETTIVITÀ
- RACCONTO ORDINATO, COERENTE E PRECISO
- DOMANDE DETTAGLIATE ANCHE SU ASPETTI CONTURBANTI
- ANALISI COMPLETA DEL CONTESTO
- NESSUNA PERSONA FAMILIARE PRESENTE

IL TRAUMA E I SUOI EFFETTI

IL TRAUMA

- PER TRAUMA INTENDIAMO UN'ESPERIENZA CHE SOVRASTA LA NOSTRA CAPACITÀ DI ELABORAZIONE E DI FRONTEGGIAMENTO: LA MENTE VIENE SOTTOPOSTA A UN ECCESSO DI STIMOLI CHE NON È IN GRADO DI GESTIRE E INTEGRARE NEL SISTEMA PSICHICO.
- LE USUALI STRATEGIE DIFENSIVE E DI COPING VENGONO SOPRAFFATTE E, PERTANTO, L'ESPERIENZA NON È SOSTENIBILE EMOTIVAMENTE
- (VAN DER KOLK 2005; INGHAM 1998; HERMAN 1992).

LA RISPOSTA AL TRAUMA

- QUANDO IL CERVELLO PERCEPISCE LA MINACCIA L'AMIGDALA RICONOSCE IL PERICOLO E REAGISCE IN MILLISECONDI
- ATTIVA IL SISTEMA NERVOSO SIMPATICO (AUMENTO DELLA FREQUENZA CARDIACA, AUMENTA LA RESPIRAZIONE, TENSIONE MUSCOLARE)
- INONDA IL CERVELLO E IL SISTEMA DI ORMONI DELLO STRESS (ADRENALINA, CORTISOLO...)
- LA CORTECCIA PREFRONTALE RIDUCE LA SUA ATTIVITÀ E DIMINUISCE LA CAPACITÀ DI RAGIONARE, PIANIFICARE, MANTENERE COERENZA NARRATIVA (NEL TRAUMA CRONICO DANNI PERMANENTI...)
- LA SOPRAVVIVENZA IMPONE DI AGIRE IN MANIERA AUTOMATICA

LA RISPOSTA AL TRAUMA

IL MODELLO A CASCATA (SCHAUER ED ELBERT 2010):

- LA MINACCIA VIENE PERCEPITA A LIVELLO SUBCONSCIO, RISPOSTA DI CONGELAMENTO DI ORIENTAMENTO
- SEGUONO DEI TENTATIVI ISTINTIVI DI FRONTEGGIAMENTO CON UNA SEQUENZA STABILITA
- STRATEGIE DI SOPRAVVIVENZA MOBILIZZANTI (MEDIATE DAL SISTEMA NERVOSO SIMPATICO):
 - FUGA
 - ATTACCO
- STRATEGIE DI SOPRAVVIVENZA IMMOBILIZZANTI:
 - FREEZING (IMMOBILITÀ PIENA DI TENSIONE, SISTEMA SIMPATICO E PARASIMPATICO LAVORANO SIMULTANEAMENTE)
 - COLLASSO O SHUTDOWN, BASSA ENERGIA, ANESTESIA EMOTIVA (PREVALE IL PARASIMPATICO)

(BETHANY ET AL. 2023)

IL TRAUMA

IL DISTURBO PIÙ COMUNE È IL PTSD (DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS –S/C) CHE SI PRESENTA CON:

- RISPERIMENTAZIONE: FLASHBACK, INCUBI
- EVITAMENTO: DEI LUOGHI, DELLE SITUAZIONI ASSOCIATE MA ANCHE DEI PENSIERI E SENSAZIONI INTERNE COLLEGATE (LA PERSONA PUÒ USARE FARMACI, DROGHE, ALCOL O ALTRI COMPORTAMENTI PER NON SENTIRE)
- ALTERAZIONE NEGATIVA DEI PENSIERI E DELLE EMOZIONI: COLPA, VERGOGNA, RABBIA, INSENSIBILITÀ, ASPETTATIVE NEGATIVE SU DI SÉ E SUL MONDO
- IPERATTIVAZIONE: CONTINUO STATO DI ATTIVAZIONE, IRRITABILITÀ, DIFFICOLTÀ A CALMarsi E A DORMIRE, REAZIONI ESAGERATE

(DSM V 2013)

IL TRAUMA

UNA PERSONA CHE HA APPENA SUBITO UN TRAUMA PUÒ PRESENTARE QUINDI DIVERSI SINTOMI:

- SINTOMI INTRUSIVI: FLASHBACK, INCUBI, RISPERIMENTAZIONE
- EVITAMENTO DEI LUOGHI E DELLE SITUAZIONI ASSOCIATE MA ANCHE DEI PENSIERI E SENSAZIONI INTERNE COLLEGATE
- UMORE NEGATIVO (PERSISTENTE INCAPACITÀ DI PROVARE EMOZIONI POSITIVE)
- IPERATTIVAZIONE: CONTINUO STATO DI ATTIVAZIONE, IRRITABILITÀ, DIFFICOLTÀ A CALMarsi E A DORMIRE, REAZIONI ESAGERATE
- SINTOMI DISSOCIATIVI (SENSO ALTERATO DELLA REALTÀ, IMPOSSIBILITÀ DI RICORDARE UNA PARTE IMPORTANTE DELL'EVENTO TRAUMATICO)

(MONTANO E BORZI 2018; DSM V 2013)

IL TRAUMA, ALCUNE DISTINZIONI

- TRAUMA DI TIPO I O T: DETERMINATO DA ESPERIENZE MOLTO FORTI, MA EPISODICHE O ISOLATE
- TRAUMA DI TIPO II O T: DETERMINATO DA EVENTI DI MINORE IMPATTO CHE SI RIPETONO NEL TEMPO (SOLITAMENTE NELLE RELAZIONI INTERPERSONALI)

(TERR 1991; MONTANO E BORZI 2019)

I SOGGETTI CHE SUBISCONO TRAUMI CRONICI I DI TIPO II POSSONO SVILUPPARE NEL CORPO E NELLA MENTE LA CONVINZIONE PROFONDAMENTE RADICATA CHE NON SIA MAI POSSIBILE PREVENIRE, EVITARE O INTERROMPERE LA MINACCIA

TENDONO PIÙ SPESSO A RICORRERE AUTOMATICAMENTE ALLE DIFESE IMMOBILIZZANTI!

IL TRAUMA CRONICO

QUANDO LE ESPERIENZE TRAUMATICHE SONO STATE CRONICHE SI SVILUPPANO RISPOSTE ADATTIVE ALL'AMBIENTE PERICOLOSO:

- OBBEDIENZA AUTOMATICA
- RISPOSTE DI LOTTA/FUGA IPERATTIVATE
- IPERVIGILANZA
- PERDITA DI SENSIBILITÀ
- ELEVATA TOLLERANZA DEL DOLORE

TRAUMA E MEMORIA

DURANTE L'ESPOSIZIONE A UN TRAUMA C'È UN'ATTIVAZIONE INTENSA E IL RICORDO VIENE IMMAGAZZINATO IN MANIERA DIVERSA IN MEMORIA:

- L'AMIGDALA, IL NOSTRO SISTEMA DI ALLARME, È IPERATTIVA MENTRE L'IPPOCAMPO (INTEGRAZIONE SPAZIO-TEMPORALE) È INIBITO
- LA CORTECCIA PREFRONTALE CHE COLLEGA LE INFORMAZIONI SENSORIALI ED EMOTIVE E COSTRUISCE IN GENERE UNA RAPPRESENTAZIONE COERENTE DELL'ESPERIENZA È «OFFLINE»
- RISULTATO: IL RICORDO È FRAMMENTATO, NON LINEARE ED È RICCO DI COMPONENTI SENSORIALI, È DIFFICILE DA RACCONTARE E VERBALIZZARE, È FORTEMENTE ASSOCIATO AGLI STATI CORPOREI
- LA VITTIMA RIVIVE PIÙ CHE RICORDARE

IL RICORDO CORPOREO NEL TRAUMA

DAVANTI A EMOZIONI DI ORIGINE TRAUMATICA I MECCANISMI DELLA MEMORIA ESPLICITA (EPISODICA, AUTOBIOGRAFICA) SI BLOCCANO

LA PERSONA SI CONCENTRA SU DETTAGLI IRRILEVANTI PER SFUGGIRE MENTALMENTE ALL'EVENTO

SI VERIFICA UNA DISSOCIAZIONE TRA MEMORIA ESPLICITA ED IMPLICITA

(SIEGEL 2001)

IL RICORDO CORPOREO NEL TRAUMA

LA MEMORIA IMPLICITA È GIÀ PRESENTE ALLA NASCITA: IL NEONATO RICONOSCE LA VOCE E L'ODORE DELLA MADRE

NEL TRAUMA LA MEMORIA ESPLICITA PUÒ ESSERE DISSOCIATA DA QUELLA IMPLICITA

LA MEMORIA IMPLICITA RIMANE INTEGRA E COMPRENDE ELEMENTI COMPORTAMENTALI (IMPULSO ALLA FUGA), EMOZIONALI E SENSAZIONI CORPOREE LEGATE AL TRAUMA

(SIEGEL 2001)

IN SINTESI...

- IL RICORDO DEL TRAUMA È DIVERSO DAL RICORDO DI EVENTI NORMALI
- LA PERSONA PUÒ RICORDARE DEI DETTAGLI MOLTO PRECISI MA IN IMMAGINI NON INTEGRATE TRA LORO
- AVVICINARSI AL RICORDO È VISSUTO COME UN PERICOLO PERCHÉ LA PERSONA PIÙ CHE RICORDARE RIVIVE
- LA MEMORIA IMPLICITA È CONSERVATA (IL CORPO RICORDA) ED È PRESENTE ANCHE NEI BAMBINI MOLTO PICCOLI CHE, PERÒ, NON POSSONO RACCONTARE (E A VOLTE NEMMENO GLI ADULTI)

ATTENZIONE!

- I TEST CHE SOLITAMENTE SI USANO IN UNA FASE SUCCESSIVA PER VALUTARE LA CAPACITÀ DI RESISTENZA ALLA SUGGERZIONE DELLE VITTIME NON TENGONO CONTO DEGLI EFFETTI TRAUMATICI
- SPESSO, PER NECESSITÀ DI METODO, VIENE DETTO AI SOGGETTI CHE HANNO SBAGLIATO (RISPOSTA AUTOMATICA DI OBEDIENZA TIPICA DEI BAMBINI E DELLE PERSONE CHE HANNO SUBITO VIOLENZA CRONICA)
- IL RICORDO TRAUMATICO È DIVERSO DA QUELLO DI EVENTI DI VITA QUOTIDIANA E QUEST'ULTIMO NON PUÒ ESSERE UNA STIMA UTILE DELLE CAPACITÀ DI RICORDARE IL TRAUMA

INDICAZIONI PER L'INTERVISTA

I TRAUMI OSSERVATI NELLE AUDIZIONI

TIPO T (EVENTI MOLTO GRAVI MA UNICI)

- AGGRESSIONE FISICA
- STUPRO
- ALTRO TIPO DI VIOLENZA (ES. VIOLENZA DI GRUPPO) EPISODIO UNICO

TIPO T (EVENTI RIPETUTI, MENO ECLATANTI, SOLITAMENTE NELLE RELAZIONI)

- VIOLENZA DAL PARTNER (ANCHE SESSUALE)
- MALTRATTAMENTO MINORI
- ABUSO SESSUALE
- VIOLENZA ASSISTITA
- STALKING
- ALTRO TIPO DI VIOLENZA, ANCHE DI GRUPPO, RIPETUTA (DA AMICI, COMPAGNI DI CLASSE...)

COSA CI POSSIAMO ASPETTARE?

- DISORIENTAMENTO
- SENSO DI IRREALTÀ
- IPERVIGILANZA
- FREEZING
- PAURA INTENSA
- ANSIA
- IRRITABILITÀ
- FLASHBACK
- EVITAMENTO

PUNTI CRITICI:

- DIFFICOLTÀ A RICORDARE PARTI DELL'EVENTO
- IN SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAUMA CRONICO (ES. MALTRATTAMENTO, VIOLENZA ASSISTITA...) È POSSIBILE APATIA, «SPEGNIMENTO»

IMPLICAZIONI PER L'INTERVISTA

- IL RACCONTO POTRÀ ESSERE FRAMMENTATO, LACUNOSO
- LA PERSONA PUÒ AVERE DEI FLASHBACK
- PUÒ RIVIVERE LE SENSAZIONI DEL TRAUMA (IL RICORDO TRAUMATICO RIMANE «PRESENTE»)
- C'È BISOGNO DI MAGGIORE SICUREZZA PER POTER RACCONTARE
- NEI BAMBINI TUTTE QUESTE CARATTERISTICHE RICHIEDONO ANCORA MAGGIORI CAUTELE E C'È MAGGIORE RISCHIO DI INQUINARE IL RACCONTO

NELLA PRATICA...

- OSSERVARE IL COMPORTAMENTO NON VERBALE PER INDIVIDUARE EVENTUALI SEGNALI DI RISPERIMENTAZIONE (ES. SUDORAZIONE, AUMENTO DEL RESPIRO OPPURE SPEGNIMENTO E OCCHI SBARRATI)
- ASSICURARSI CHE LA PERSONA NON SIA «OFFLINE»
- SE LA PERSONA STA RIVIVENDO IL TRAUMA NON PUÒ RAGIONARE E RISPONDERE COERENTEMENTE: È NECESSARIO RITORNARE A UNO STATO DI SUFFICIENTE SICUREZZA PER PERMETTERE DI ESSERE «ONLINE»

NELLA PRATICA...

ALCUNI PICCOLI ACCORGIMENTI AIUTANO A RITORNARE «ONLINE»:

- PROPORRE ALLA PERSONA DI FARE UN RESPIRO (BREVE INSPIRAZIONE – ATTIVA IL SIMPATICO E LUNGA ESPIRAZIONE – ATTIVA IL PARASIMPATICO E RALLENTA)
- BERE DUE SORSI D'ACQUA
- CHIEDERE DI ORIENTARSI (GUARDATI INTORNO E DIMMI CHE COSA VEDI ATTORNO A TE)
- PERMETTERE SOPRATTUTTO AI BAMBINI/ADOLESCENTI DI MANIPOLARE UN OGGETTO MORBIDO/ANTI –STRESS
- POSTURA SULLA SEDIA

NELLA PRATICA...

ALCUNI FATTI APPARENTEMENTE IRRILEVANTI POSSONO DIVENTARE STIMOLI RIATTIVANTI:

- RUMORI FORTI E IMPROVVISI (TELEFONO CHE SUONA, SBATTERE DI UNA PORTA)
- POSIZIONE DELL'INTERVISTATORE CHE INCOMBE
- PERSONA SEDUTA IN UNA POSIZIONE «NON SICURA» DA CUI NON PUÒ VEDERE LA PORTA
- RUMORI O MOVIMENTI DA DIETRO LE SPALLE
- ATTEGGIAMENTO DELL'INTERVISTATORE TROPPO DISTACCATO, OPPURE INTRUSIVO OPPURE TROPPO COINVOLTO E GENTILE
- L'INTERVISTATORE DELLO STESSO GENERE (O ALTRA CARATTERISTICA VISIBILE) DELL'ABUSANTE/VIOLENTO/AGGRESSORE
- ODORI, RUMORI, LUCI CHE RICORDANO L'AGGRESSIONE

NELLA PRATICA...

ALTRE PICCOLE STRATEGIE PER FAVORIRE UN RACCONTO TENENDO CONTO DEI BISOGNI DELLA VITTIMA:

- SOPRATTUTTO CON BAMBINI E ADOLESCENTI, MA IN GENERALE QUANDO LA PERSONA È ATTIVATA (BATTE IL PIEDE, TREMORE) DIRLE CHE PUÒ ALZARSI UN MOMENTO, CI ALZIAMO INSIEME E CI SCROLLIAMO LE SPALLE (OBIETTIVO: PERMETTERE DI MUOVERSI E SCARICARE)
- SE LA PERSONA È APATICA, SGUARDO ASSENTE, SUGGERIRE POSTURA COMODA, IMPEGNARE IN MOVIMENTI LENTI (ES. FARLE SPOSTARE LA SUA BORSA, SPOSTARE LA SEDIA E SEDERSI UN PO' PIÙ IN LÀ, A UN BAMBINO FAR IMPUGNARE UNA PENNA E DISEGNARE DEI CERCHI...) (OBIETTIVO: RISALIRE DALLA PASSIVITÀ DEL PARASIMPATICO E ATTIVARE LEGGERMENTE)

NELLA PRATICA...

UN AIUTO DALLA TEORIA POLIVAGALE

SECONDO LA TEORIA POLIVAGALE (PORGES 1995; DANA 2019) SIAMO INTERCONNESSI A LIVELLO DEL SISTEMA NERVOSO. OGNUNO DI NOI IN OGNI ISTANTE PERCEPISCE UNA SITUAZIONE DI PERICOLO O SICUREZZA (NEUROCEZIONE) E PUÒ COMUNICARE QUESTO STATO AGLI ALTRI.

LA CAPACITÀ DI AUTOREGOLAZIONE DELL'OPERATORE È FONDAMENTALE ANCHE PER AIUTARE LE PERSONE INTERVISTATE A REGOLARSI MEGLIO!

NELLA PRATICA...

UN AIUTO DALLA TEORIA POLIVAGALE PER FAVORIRE LA REGOLAZIONE DELL'ALTRA PERSONA:

- MANTENERE UN TONO DI VOCE CALMO
- GESTI CALMI E PREVEDIBILI
- LO SGUARDO DEVE ESSERE ACCOGLIENTE E NON INTRUSIVO
- SENTIRE L'ATTIVAZIONE NEL NOSTRO CORPO E REGOLARCI
- CONOSCERE IL NOSTRO STATO DI ATTIVAZIONE E CAPIRE L'INFLUENZA CHE ABBIAMO

CONCLUSIONI

- LE PERSONE CHE HANNO SUBITO UN TRAUMA PRESENTANO DEI BISOGNI CHE SPESSO SONO IN CONFLITTO CON LE NECESSITÀ DI CHI INDAGA
- TENERE CONTO DEI BISOGNI MIGLIORA IL RACCONTO E LE POSSIBILITÀ DI RICORDARE E RIFERIRE MEGLIO
- LAVORARE COL TRAUMA RICHIEDE NON SOLO CONOSCENZE, MA ANCHE LA CAPACITÀ DI AUTOREGOLARSI E REGOLARE L'ALTRO
- UN'INTERVISTA CONDOTTA BENE E CON ATTENZIONE AI BISOGNI DELLA VITTIMA PUÒ ESSERE UNA PICCOLA ESPERIENZA DI RIPARAZIONE