



Trauma e dintorni

Una breve guida per comprendere il trauma e ritrovare stabilità nel presente

Centro di Psicoterapia e Psicotraumalogia Integrato BERGAMO

Centro di Psicoterapia e Psicotraumatologia Integrato
Dott. Giovanni Marinoni
Psicoterapeuta e Psicologo

Questo e-book ha finalità informative e psicoeducative. Non sostituisce una valutazione clinica, una diagnosi o un percorso terapeutico personalizzato.

Via A. Maj, 25/E - 24121 Bergamo
Tel. 347 435 1364 - cppibergamo@gmail.com

1. Che cosa intendiamo per trauma?

La parola trauma non indica soltanto “qualcosa di brutto che è successo”. In psicologia indica soprattutto l’effetto che un’esperienza ha lasciato nel sistema mente-corpo: un’impronta che può continuare a riattivarsi anche quando il pericolo è finito.

Il trauma può comparire quando un evento supera le capacità della persona di proteggersi, capire, reagire o chiedere aiuto. In quel momento il sistema nervoso può entrare in modalità di sopravvivenza: attacco, fuga, immobilizzazione, collasso o dissociazione.

Una definizione utile

Il trauma è una risposta emotiva e corporea a un’esperienza percepita come minacciosa, travolgente o senza via d’uscita. Dopo l’evento possono comparire shock, negazione, paura, iperallerta, evitamento, ricordi intrusivi, vergogna o senso di distacco.

Non tutti reagiscono allo stesso modo: due persone possono vivere lo stesso evento e avere conseguenze diverse. Questo non significa che una sia “più forte” dell’altra. Dipende da fattori come età, storia personale, durata dell’evento, supporto ricevuto, sicurezza successiva e significato attribuito all’esperienza.

Perché il corpo ricorda

Le esperienze traumatiche non restano solo come ricordi narrativi. Possono essere registrate anche come sensazioni, immagini, tensioni muscolari, reazioni viscerali, cambiamenti nel sonno o difficoltà di concentrazione. Per questo, a volte, il corpo reagisce “come se” il pericolo fosse ancora presente.

- Il passato può riattivarsi nel presente attraverso trigger: suoni, odori, parole, luoghi, sguardi o situazioni relazionali.
- La stabilizzazione aiuta a distinguere: “allora ero in pericolo, adesso sono qui”.
- Il lavoro terapeutico non forza il ricordo: costruisce prima sicurezza, risorse e capacità di regolazione.

2. Trauma con la T maiuscola e trauma relazionale

Nella divulgazione clinica si usa spesso la distinzione tra Trauma con la T maiuscola e trauma con la t minuscola. Non è una gerarchia del dolore: serve solo a descrivere modalità diverse con cui un'esperienza può ferire e restare attiva nel tempo.

Trauma oggettivo - “T maiuscola”

Con T maiuscola si intendono eventi chiaramente minacciosi o estremi, spesso improvvisi, che possono mettere a rischio la vita, l'integrità fisica o la sicurezza psicologica. Esempi: incidenti gravi, aggressioni, violenze, disastri, lutti improvvisi, diagnosi mediche traumatiche, esposizione a scene di morte o pericolo.

In questi casi la persona può ricordare l'evento come uno spartiacque: “prima” e “dopo”. Il sistema nervoso può restare in allarme, come se dovesse prevenire il ripetersi del pericolo.

Trauma relazionale - “t minuscola”

Con t minuscola si indicano esperienze meno evidenti dall'esterno, ma ripetute, cumulative o relazionalmente dolorose. Possono includere trascuratezza emotiva, umiliazioni, svalutazioni, instabilità affettiva, mancanza di protezione, relazioni imprevedibili, bullismo, esclusione o sentirsi costantemente “sbagliati”.

Il trauma relazionale spesso non nasce da un singolo evento, ma da un clima: ciò che è mancato, ciò che è stato troppo, o ciò che si è ripetuto per troppo tempo. Può influenzare autostima, fiducia, confini, capacità di chiedere aiuto e sentirsi al sicuro con gli altri.

Un punto importante

La domanda non è solo: “Quanto grave era l'evento?”. È anche: “Quanti anni avevo? Ero solo? Qualcuno mi ha creduto? Ho potuto reagire? Ho avuto protezione dopo?”. Il trauma non è soltanto ciò che accade, ma anche ciò che accade dentro e intorno alla persona dopo l'esperienza.

3. Stabilizzazione: tornare al presente

Stabilizzare significa aiutare mente e corpo a recuperare un livello di attivazione più tollerabile. Non vuol dire “calmarsi subito” o cancellare ciò che si prova. Vuol dire creare un ponte tra il sistema di sopravvivenza e il presente.

Quando siamo troppo attivati possiamo sentirci agitati, in allarme, arrabbiati, spaventati o incapaci di fermare i pensieri. Quando siamo sotto-attivati possiamo sentirci spenti, distanti, confusi, senza energia o “fuori dal corpo”. Entrambe sono risposte del sistema nervoso.

Prima regola: non forzare

Gli esercizi di stabilizzazione funzionano meglio se praticati quando si è relativamente tranquilli, così diventano più disponibili nei momenti difficili. Se un esercizio aumenta disagio, nausea, panico, dissociazione o ricordi intrusivi, è meglio interromperlo, aprire gli occhi, orientarsi nella stanza e chiedere supporto professionale.

Piccola mappa pratica

Se c'è iperattivazione ansia, tensione, allarme, pensieri veloci	Usare respiro lento, contatto con i piedi, voce calma, oggetti sicuri, orientamento visivo.
Se c'è ipoattivazione numbness, blocco, distanza, confusione	Aumentare delicatamente input sensoriali: muovere i piedi, acqua fresca, nominare oggetti, luce, postura.
L'obiettivo non è “controllare tutto”, ma ritrovare abbastanza presenza per scegliere il passo successivo.	

4. Tre esercizi di stabilizzazione

Esercizio 1 - Orientamento 5-4-3-2-1

Siediti o appoggia bene i piedi. Guarda intorno e nomina lentamente: 5 cose che vedi, 4 cose che senti con il tatto, 3 suoni, 2 odori, 1 sapore o una sensazione nella bocca. Alla fine ripeti: “Sono qui, oggi, in questo luogo”.

Esercizio 2 - Respiro con espirazione lunga

Inspira dal naso contando fino a 4, poi espira lentamente contando fino a 6. Ripeti per 2-3 minuti, senza forzare. L'espirazione più lunga comunica al corpo un segnale di rallentamento. Se contare crea ansia, lascia semplicemente uscire l'aria un po' più lentamente.

Esercizio 3 - Contatto e confini

Premi delicatamente i piedi a terra e nota il sostegno del pavimento. Poi appoggia una mano sul petto e una sull'addome, oppure tieni un oggetto stabile tra le mani. Nota: temperatura, peso, contorno, consistenza. Puoi dire: “Il mio corpo è qui. Posso fare un passo alla volta”.

Quando chiedere aiuto

È consigliabile rivolgersi a un professionista se i sintomi interferiscono con sonno, lavoro, relazioni, corpo o sicurezza; se compaiono flashback, evitamento intenso, panico, dissociazione, abuso di sostanze o pensieri autolesivi; oppure se parlare dell'esperienza risulta troppo travolgente.

Fonti essenziali

American Psychological Association - Trauma; SAMHSA/NCBI Bookshelf - Trauma-Informed Care; NHS - breathing exercises for stress e grounding exercises; ISTSS - risorse cliniche su trauma e PTSD. Le tecniche proposte sono psicoeducative e non sostituiscono un trattamento clinico.