

Il contributo delle pratiche di MINDFULNESS nella Fase di stabilizzazione dei sintomi post-traumatici

Martina Stagi



La pratica della consapevolezza è sintonizzarci col desiderio del nostro cuore. M. Hookham

Cosa si intende per Mindfulness?

Il termine **mindfulness** o consapevolezza non discorsiva, significa prestare attenzione al momento presente in modo intenzionale e non giudicante.

La sua introduzione in occidente e la sua ampia diffusione si deve al lavoro pionieristico di Jon Kabat-Zinn, che alla fine degli anni '70 elaborò un protocollo di gestione dello stress (MBSR) fondato su pratiche meditative di antica tradizione buddhista, ma adattate al contesto della medicina comportamentale.

Da allora disponiamo di diversi interventi strutturati basati sulla mindfulness, che si offrono alla validazione scientifica e di numerosi studi, che ne confermano l'utilità nel trattamento di un'ampia gamma di disturbi mentali e fisici. L'idea di base di questi interventi è che la consapevolezza sia un'abilità innata del nostro cervello, che può essere rafforzata attraverso interventi specifici.

Gli studi che hanno indagato l'efficacia degli interventi mindfulness-based nel trattamento del disturbo post-traumatico da stress e dei disturbi dissociativi, hanno mostrato **risultati promettenti**, ma gli studi sistematici sono ancora poco numerosi. Mi soffermerò, quindi, a descrivere da un punto di vista clinico gli ostacoli che i sopravvissuti potrebbero incontrare nel praticare la mindfulness e cosa può essere fatto per rendere questi interventi centrati sul trauma, in accordo con la letteratura disponibile sul tema.

Nel corso di questo mio contributo vorrei chiarire come il trauma, in particolare se precoce e ripetuto, impatti sulle naturali abilità di mindfulness e come al contempo le pratiche di consapevolezza possano essere un prezioso antidoto agli effetti del trauma. Molti degli interventi di stabilizzazione inclusi in questo ebook possono trovare in essa un terreno capace di valorizzarne l'azione.

Nonostante le numerose prove di efficacia, nel panorama scientifico c'è stata scarsa attenzione per la possibilità che a tali pratiche si associno eventi avversi, cosa peraltro comprensibile, se si tiene conto della potenza trasformativa di tali interventi. Ma a livello internazionale qualcosa sta cambiando. Ne è testimonianza una recente **meta-analisi** apparsa su Acta Psychiatrica Scandinavica, a cui rimando i lettori interessati.

Parallelamente si sta aprendo il dibattito su quali siano i modi più adeguati per proporre le pratiche di mindfulness ai sopravvissuti a traumi. Una pratica offerta senza conoscenza delle dinamiche traumatiche, infatti, potrebbe innescare o **esacerbare sintomi post-traumatici**.

Quando parliamo di mindfulness, ci riferiamo sia a stati mentali, che sostengono un'attitudine ricettiva e accogliente alla realtà, ma anche all'insieme delle pratiche per favorirlo.

Vi invito ad immaginarla come la facoltà mentale, che ci permette di diventare "recipienti" in grado di contenere in modo aperto, curioso, gentile, tutto ciò che accade dentro e fuori di noi.

Questa metafora linguistica è anche riduttiva, perché l'idea di contenitore rimanda a qualcosa di statico, mentre nell'atto di contenere in modo aperto e gentile, il nostro stesso vissuto muta. Se facciamo ripetutamente esperienza di questo modo di osservare, spontaneamente consolideremo altre facoltà innate della mente come la **compassione**, cioè la sollecitudine nell'alleviare la nostra e altrui sofferenza e la saggezza, intesa come **chiara visione**, entrambe promotrici di cambiamento.

Come si può tollerare l'intollerabile?

Quando la vita ci confronta con eventi soverchianti, il nostro cervello ci viene in soccorso, interrompendo il dialogo tra le aree cerebrali profonde, che trasmettono i segnali viscerali ed emotivi e le aree superiori, che ci permettono di esserne consapevoli. Tali **processi dissociativi**, ci rendono temporaneamente insensibili al dolore fisico ed emotivo. La sfida di un cervello traumatizzato, però, è riuscire a tornare a stati ordinari di coscienza e di elaborare gli eventi traumatici. Questo compito, può rivelarsi particolarmente difficile soprattutto per chi sia sopravvissuto a traumi relazionali ripetuti. A quanti, cioè, abbiano fatto esperienza di relazioni abusive o trascuranti, in cui i bisogni emotivi primari non abbiano trovato riposte adeguate.

In questi casi, si può pagare un prezzo molto alto in termini di qualità della vita.

Se i processi dissociativi diventano una reazione abituale ed involontaria al dolore, infatti, si possono accompagnare a fenomeni che testimoniano un'alterazione dell'esperienza emozionale soggettiva quali anedonia, in cui stati positivi come la gioia o il piacere vengono vissuti come sbiaditi o l'alessitimia, cioè una difficoltà a riconoscere le proprie emozioni e a nominarle.

Un tale funzionamento colpisce anche la possibilità di raggiungere un senso stabile di sé e riduce il senso di padronanza sugli eventi (*agency*).

Questi processi di disconnessione, quindi, alterano il senso incarnato di noi stessi (self-embodiment) e a differenza della risposta di stress, che ci aiuta a fronteggiare un pericolo attivando risposte di attacco o fuga, ci mantengono bloccati in un'esperienza non elaborata di impotenza e solitudine.

Sotto l'etichetta di "dissociazione", però, possiamo fare riferimento a tre processi distinti: **l'assorbimento**, il **distacco** e la **compartimentazione**.

Tipicamente con il termine **assorbimento** si fa riferimento a stati mentali in cui l'attenzione è intensamente focalizzata internamente, in ragionamenti, fantasie o sogni ad occhi aperti. Molti teorici lo considerano una manifestazione dissociativa non patologica e molto comune.

Un discorso a parte, invece, meritano il **distacco** e la **compartimentazione**.

Il primo è uno stato alterato di coscienza in cui viene meno la connessione con alcuni aspetti dell'esperienza. Ne sono un esempio fenomeni di depersonalizzazione, durante i quali la persona ha l'impressione che la sua mente sia disconnessa dal corpo, fino a vederlo dal di fuori (autoscopia) e la derealizzazione, in cui l'ambiente viene vissuto come irreali, distante, artificiale od onirico.

Nella seconda, invece, a fallire è l'integrazione tra funzioni cerebrali superiori, come la memoria, l'identità, lo schema corporeo, il controllo emotivo e i movimenti volontari.

Il cervello traumatizzato, quindi, è soprattutto un cervello bloccato in **modalità di sopravvivenza**.

Una delle nostre tendenze difensive innate è quella di evitare il dolore ed allontanarci da tutto ciò che ci risulta spiacevole. Molte persone si avvicinano alla mindfulness proprio con questa aspettativa: smettere di soffrire, eliminare il dolore, svuotare la mente. Per quanto comprensibile, tale obiettivo non è pienamente raggiungibile, ma neppure auspicabile e proprio il funzionamento post-traumatico ci insegna perché. Si parla a proposito di “paradosso del dolore”: più ci si allontana dal dolore, più ci si allontana dalla possibilità di trasformarlo. Ciò che rimane sempre uguale a se stesso, finisce per tormentarci. Non è infrequente, che i sopravvissuti esperiscano le proprie stesse emozioni, in modo persecutorio e minaccioso, proprio a causa della deficitaria regolazione emotiva, legata ai processi descritti sopra. Rabbia, tristezza, colpa e vergogna possono manifestarsi in modo intenso e spaventante, alimentando circoli viziosi di impotenza, autobiasimo ed ulteriore evitamento.

Gli studi che hanno misurato le dimensioni psicologiche della mindfulness e i sintomi post-traumatici hanno messo in luce come tra essi sussista un'associazione inversa. **Al crescere della dimensione di “non-giudizio”**, in particolare modo, appaiono ridursi tutte e quattro le classi sintomatiche (intrusività, evitamento, alterazione dell'attivazione fisiologica, alterazione negativa di emozioni e cognizioni). Mentre il possedere abilità di mindfulness prima del trauma, costituirebbe un fattore protettivo nel recupero dal trauma anche a distanza di un anno.

Inoltre, in letteratura, si stanno raccogliendo prove delle associazioni neurobiologiche tra PTSD e mindfulness. Studi neurofisiologici hanno evidenziato che il funzionamento di alcuni specifici network neurali è alterato in presenza di una diagnosi di PTSD, ma può essere rafforzato a seguito di interventi di mindfulness.

Tra questi circuiti vi sono aree corticali, che permettono di osservare la nostra esperienza, di riflettere su di essa e di inibire reazioni automatiche ed istintive.

Inoltre la mindfulness si associa anche ad una riduzione della risposta e del volume dell'amigdala, un'area cerebrale profonda, che Van der Kolk ha efficacemente rinominato "*il rilevatore di fumo*". Quest'area, infatti, ha il compito di rilevare se lo stimolo che neuro-percepiamo sia rilevante o meno per la nostra sopravvivenza, innescando una reazione di allarme, che risulta più veloce della risposta del nostro cervello razionale. Ciò ci permette di difenderci prima ancora di capire coscientemente che cosa sta davvero accadendo. È facile comprendere come tale meccanismo possa andare incontro a numerosi errori e ostacolare i rapporti con le altre persone, qualora venga meno una modulazione corticale di queste preziose riposte arcaiche di difesa.

Come possiamo, quindi, adattare le pratiche di mindfulness alle esigenze specifiche dei sopravvissuti, in modo che possano goderne i benefici, senza rischiare di ri-traumatizzarsi?

Interventi di mindfulness trauma-informed

Perché avvenga un reale cambiamento, il corpo ha bisogno di apprendere che il pericolo è passato e di vivere nella realtà presente.

Bessel Van der Kolk

Affinché la pratica della mindfulness possa essere proposta in sicurezza ai sopravvissuti, è importante che si conosca la persona e che si comprendano quali sono le classi sintomatiche maggiormente presenti, che si valuti il grado di dissociazione e che ci si possa formare un'idea dei fattori che maggiormente potrebbero attivare i sintomi, tenendo a mente che gli inneschi traumatici (trigger) non sono prevedibili o universali.

Inoltre, è importante considerare, che le pratiche meditative potrebbero essere utilizzate in modo reattivo e diventare un esercizio cerebrale e dissociativo, con cui le persone possono bypassare le sensazioni fisiche ed il

contatto con il corpo. Va prestata particolare attenzione ai pazienti, che riferiscono di trovare molto rilassante la pratica, di addormentarsi frequentemente o di entrare solo in stati mentali piacevoli. Questi resoconti potrebbero essere spia di un'attitudine ad usare la pratica come **strategia di evitamento**. Ciò che possiamo fare in questi casi è aiutare la persona a notare questa strategia e ad esplorarne gli effetti positivi e negativi.

Riprendere contatto con se stessi può essere difficile. Nei pazienti traumatizzati possono verificarsi flashback, cioè delle esperienze ad alto impatto emotivo in cui la persona rivive nel presente l'evento traumatico.

È quindi fondamentale che la persona non sia lasciata sola in questo processo e sia accompagnata da una guida competente, uno psicoterapeuta, che conosca gli effetti del trauma sul corpo e sulla mente, che conosca i modi per regolare questi effetti anche attraverso approcci somatici e che abbia maturato un'esperienza diretta delle pratiche di mindfulness.

La qualità della consapevolezza del terapeuta **modella il campo intersoggettivo**.

Come suggerisce Treleaven, quindi, può essere utile agire in base a 4 principi:

1. *Stare all'interno della finestra di tolleranza*

Dopo aver spiegato il concetto attraverso interventi psicoeducativi, si possono adottare semplici scale da 0 a 10, per insegnare ad individuare il livello di attivazione, dove 0 sia il massimo della ipo-attivazione e il 10 il massimo della iper-attivazione e tra 4 e 6 l'intervallo di tolleranza.

Al fine di mantenersi al suo interno, va posta attenzione a come si eseguono gli esercizi respiratori. Il respiro, infatti, è fortemente influenzato dal nostro stato emotivo e allo stesso tempo è uno strumento utile e potente per modificarlo. Qualora una persona sia iper-attivata, la si può invitare ad eseguire lente espirazioni, mentre se fosse in ipo-attivazione la si può invitare ad accelerare un poco il ritmo respiratorio, portando attenzione alla fase inspiratoria. Vanno escluse, però, tutte quelle pratiche, che mirano alla cosiddetta "catarsi", cioè all'espressione della propria emotività "repressa", attraverso respirazioni intense o veloci.

Questi esercizi, lontani dalle pratiche dei training di mindfulness, nei casi di stress post-traumatico si possono rivelare particolarmente destabilizzanti, e capaci di esacerbarne i sintomi.

2. *Indirizzare intenzionalmente l'attenzione per supportare la stabilizzazione*
Riprendiamo le **componenti della mindfulness** proposte da Kabat-Zinn nella sua celebre definizione:

- **Attenzione intenzionale.** I sopravvissuti sono spesso catturati in modo automatico da stimoli, che richiamano l'evento traumatico, detti promemoria traumatici. Tale processo li fa sentire molto vulnerabili ed incapaci di gestire il mondo interno. Attraverso la pratica di mindfulness possono imparare a dirigere in modo intenzionale l'attenzione verso indizi di sicurezza (tipicamente esteroceettivi), che li aiutino a stabilizzarsi. Ciò aumenta il loro senso di padronanza e di autoefficacia. Strettamente connessa a questa funzione è l'abilità a lasciar andare, cioè ad interrompere le catene di pensieri, che come circoli viziosi alimentano emozioni negative e azioni impulsive.

- **Attenzione al momento presente.** Come ho esposto prima, lo stress post-traumatico porta la persona a vivere il presente come se fosse un passato senza fine. La mindfulness permette di riappropriarsi del momento presente e di potersi rifugiare in esso.

- **Attenzione non-giudicante.** Quanto più gravi sono i sintomi post-traumatici tanto più saranno pervasivi i processi di auto-biasimo e auto-critica. I sopravvissuti possono rimanere prigionieri di questi meccanismi di auto-condanna, che altro non sono che tentativi psicologici inconsapevoli di ristabilire un senso di controllo. Se da una parte questo li aiuta a sopravvivere, dall'altra li ostacola nel percorso di guarigione, perché impedisce loro di realizzare che il trauma sia davvero concluso.

Esercitare queste tre componenti, porta a fare esperienza di una modalità accettante di stare in presenza dei propri processi mentali, fisici ed emotivi, anche negativi. **L'accettazione**, quindi, non è passiva rassegnazione, ma affermazione implicita della nostra capacità di attraversare la sofferenza senza negarla o dissociarla. Un altro esito di questi processi è il **decentramento**, cioè l'abilità di osservare pensieri ed emozioni come stati mentali e non come fatti. Ruth Lanius nei suoi studi

neurofisiologici sull'esperienza emozionale di pazienti dissociativi ha enfatizzato la differenza tra il vissuto di "avere un'emozione" e di "essere un'emozione". Nei casi di traumatizzazione più gravi, dove vi sia compartimentazione della personalità, le persone sentono di essere minacciate dall'interno da emozioni, che non riconoscono come sè. Le abilità di mindfulness possono sostenere, quindi, anche la capacità di **unblending**, cioè di **disidentificazione da una parte dissociativa**.

Negli interventi mindfulness-based si utilizza il termine **ancora** per riferirsi al focus attentivo, interno o esterno, su cui far sostare la nostra attenzione e al quale tornare quando la mente si sia allontanata. Più il focus sarà concreto, più sarà semplice concentrarsi su di esso. Per questa ragione nei protocolli ormai classici come l'MBSR o l'MBCT sono proposte con gradualità ancora via via meno tangibili (dall'uvetta fino ai pensieri), rispettando il grado di familiarità dei partecipanti alla pratica.

3. *La centralità del corpo nelle pratiche di mindfulness e nella cura del sé traumatizzato*

Ogni emozione è un filo teso tra corpo e mente, ha precursori di tipo somatico e si esprime attraverso sensazioni specifiche, gesti e movimenti caratteristici.

Chi si occupa di trauma sa che le parole o i ragionamenti, spesso hanno presa limitata sui sintomi post-traumatici. Il corpo è lo spazio in cui si esprimono le emozioni, la tela su cui le emozioni gettano il loro colore. Portare l'attenzione al corpo può informarci di come percepiamo una situazione e ci permette di intraprendere azioni sagge sulla base di queste informazioni. Il corpo è ad un tempo una tela sempre bianca, colorata momento per momento da emozioni transitorie, ma anche una tela incrostata di vecchi colori, posture, gesti che rimandano ad apprendimenti procedurali di reazione.

Le pratiche di mindfulness permettono un miglioramento della capacità interocettiva, cioè della capacità di percepire e riconoscere le informazioni viscerali, provenienti dal respiro, dalla peristalsi gastrointestinale, dal cuore, ma anche sensazioni di dolore e piacere. Inoltre essendo questi segnali, precursori di stati emotivi, una maggior consapevolezza corporea permette di regolare la reattività fisiologica e l'emotività, prima che

diventino travolgenti. Alcuni studi hanno rilevato nei sopravvissuti un'attività anomala dell'insula anteriore, area cerebrale coinvolta nelle rappresentazioni delle sensazioni interocettive. Come ci insegna Damasio il nucleo della nostra auto-coscienza poggia sulle **sensazioni fisiche viscerali**.

Le persone esposte a traumi possono avere reazioni negative nel compiere determinati movimenti oppure non tollerare l'immobilità di alcune posture.

Riporto, quindi, alcuni suggerimenti, tratti dai contributi di Treleaven e di Lanius per adattare il **Body scan**, l'esercizio cardine dei protocolli mindfulness-based alle esigenze dei sopravvissuti. Può essere utile proporlo in piedi o seduti, chiedere di iniziare dal punto fisico, che sentono più sicuro o proporre di partire dalla pianta dei piedi, aiutando in questo modo il senso di radicamento.

Prima di iniziare si consiglia di spiegare alla persona che lo scopo della pratica non è rilassarsi e che portare l'attenzione al corpo, può far emergere sensazioni disturbanti. Non procedere, quindi, senza che abbia espresso il suo consenso ed invitarla a riferire ogni segnale di disagio. Incoraggiare la descrizione di ciò che si osserva, invece dell'interpretazione e chiarire la differenza tra le due. Invitare a riferire ad alta voce ciò che si sta notando, aiutando a creare un vocabolario ampio riferito a sensazioni fisiche ed emozioni. Adottare istruzioni verbali che rafforzino il senso di titolarità della persona, dicendo ad esempio << ora, noti qualunque cosa lei stia provando nel suo piede sinistro>>.

4. *Praticare all'interno di una relazione*

lo sviluppo del sistema nervoso e la sua riparazione non possono prescindere da una **matrice relazionale**. Quando nasciamo il nostro sistema nervoso è ancora immaturo e necessita delle competenze regolatorie dei genitori per svilupparsi nel modo ottimale.

Durante le prime fase del nostro sviluppo, a chi si prende cura di noi spetta il compito di promuovere due modalità regolatorie: l'autoregolazione e la regolazione interattiva. Entrambe sono fondamentali per la nostra salute ed entrambe possono essere compromesse dal trauma. Nell'ambito del trattamento è importante tenere

a mente che come clinici, giochiamo il medesimo ruolo regolatorio per il sistema nervoso alterato dei nostri pazienti e che ciò che aiuta un bambino, funziona anche per un adulto: voce calma, respiro regolare, postura aperta e salda, occhi presenti.

Herman ci ricorda che il trauma relazionale si fonda su un'**offesa all'umanità dell'altro**.

Per questo ogni intervento, anche empatico, può riattivare l'associazione implicita tra dolore e incontro con l'altro. Si consiglia, quindi, di proporre ogni intervento in una cornice relazionale che sostenga e rinforzi la libertà di scelta e di azione della persona. È buona prassi che venga data importanza alla **possibilità di prendersi delle pause**, che si moduli la durata delle meditazioni sulla base delle esigenze del singolo, che si lasci libertà nello scegliere quali posizioni assumere e se tenere gli occhi chiusi, socchiusi o aperti. Può essere utile, alternare diverse meditazioni: seduta, in piedi o in movimento e prestare particolare attenzione alle meditazioni in posizione supina, quali il Body scan, perché per i sopravvissuti a traumi di natura sessuale potrebbero essere particolarmente innescanti. Chiedere sempre il consenso per fare una domanda o per suggerire un esercizio.

In conclusione, possiamo affermare che le abilità di mindfulness apprese in fase di stabilizzazione, accompagneranno **tutto il processo di cura**, risultando preziose in ogni fase del modello trifasico del trattamento. La possibilità di mantenere l'attenzione al momento presente, sarà il cuore della cosiddetta attenzione duale, fondamentale nella fase elaborativa delle memorie traumatiche. Inoltre l'atteggiamento aperto, curioso e compassionevole sarà alla base dell'integrazione delle parti dissociative e sosterrà la terza ed ultima fase, in cui sarà necessaria tutta la propria capacità integrativa per elaborare il lutto degli aspetti del passato non più modificabili e per riappropriarsi della propria vita in modo nuovo e pieno.

Affermare la propria capacità di sentire ogni tipo di emozione, incluso il dolore, è un atto di resistenza anziché di sottomissione all'intento del persecutore.

BIBLIOGRAFIA

- *Frewen, Lanius. La cura del sé traumatizzato. Giovanni Fioriti Editore*
- *Treleaven. Trauma-Sensitive Mindfulness. Norton*
- *Segal, Williams, Teasdale. Mindfulness. Bollati Boringhieri*
- *Judith Herman. Guarire dal trauma. Magi Edizioni*
- *Bessel Van der Kolk. Il corpo accusa il colpo. Raffaello Cortina Editore*
- *C. Forner B.A., B.S.W., M.S.W., R.S.W. (2019) What Mindfulness can learn about Dissociation and what Dissociation can learn from Mindfulness, Journal of Trauma & Dissociation, 20:1, 1-5*
- *N. Zerubavel, T. Messman. Staying Present: Incorporating Mindfulness into Therapy for Dissociation. Mindfulness. Vol. 4, n.5, 2013.*
- *M. Farias, E. Maraldi, KC Wallenkampf, G. Lucchetti. Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. Acta Psychiatrica Scandinavica 2020:142: 374-393.*
- *S. Williston, D. Grossman, D. Mori and B. Niles. Mindfulness Interventions in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. Professional Psychology: Research and Practice, 2021, Vol. 52, No.1, 46-57.*
- *Jon Kabat-Zinn. Vivere momento per momento. Tea edizioni*