La psicologia che informa



Numero 3/2012

Neuropsicologia:

"Memoria e traumi: i meccanismi cerebrali" (2ª parte)

Psicologia clinica:

"Saper riconoscere la depressione"

Psicologia e infanzia:

"I bambini e la televisione"

NEUROPSICOLOGIA

Memoria e traumi, i meccanismi cerebrali

(seconda parte)



Quando una persona si trova di fronte ad un proprio ricordo traumatico, l'esperienza soggettiva sperimentata è caratterizzata da sentimenti disturbanti, pensieri intrusivi e sensazioni corporee spesso invalidanti. Tutto questo porta la stessa ad adottare un comportamento disadattivo o evitante rispetto agli stimoli che rievocano l'episodio traumatico a cui è stata esposta. Per "stimoli" si intendono tutte quelle cose che richiamano alla mente (memoria) una data situazione, e nel caso specifico un'esperienza traumatizzante. Quando si ricorda il trauma (e questo può avvenire in maniera implicita o esplicita) si rientra in una dimensione, che pur essendo passata, ridiventa presente e reale come se la si stesse rivivendo nel qui e ora. I ricordi traumatici, infatti, emergono alla mente sempre uguali e fissi. Quando li si rievoca non si è in grado di modificarli o di interromperli quando e come si vuole, ma si presentano come se fossero fuori dal controllo della persona e la sensazione che si vive è quella di sentirsi vittime nuovamente degli eventi, rischiando di ritraumatizzarsi se non si può contare su un presente stabile e sicuro su cui appoggiare e orientare la propria vita.

Si definisce "trauma" qualsiasi evento che provochi nel soggetto uno stato di forte paura, senso di vulnerabilità e di orrore. La persona si trova così a vivere uno stato di shock emotivo, cognitivo e fisiologico, tale da portarla anche a dimenticare l'esperienza vissuta. Un'intensità elevata di stress va, in questi casi, a provocare una disorganizzazione e una disregolazione del sistema psicobiologico della persona con il conseguente blocco delle funzioni mnemoniche. Le risposte da parte dei processi neuroendocrini che si attivano normalmente in situazioni di stress, se prolungate vanno ad inficiare l'elaborazione e l'immagazzinamento delle informazioni. L'aumento del cortisolo, infatti va a modificare l'assetto neuronale e neurotrasmettitoriale del cervello e in particolare dell'ippocampo dove risiede la nostra memoria esplicita. Questo blocco del sistema innato del cervello di elaborazione dell'informazione, lascia isolate tutte le immagini, suoni e sensazioni legate al momento traumatico, lasciandole in uno stato grezzo. Senza l'integrazione e l'elaborazione ippocampale e delle aree prefrontali (memoria esplicita) rimangono solo dei segmenti di ricordi slegati tra loro con la conseguente produzione di incoerenza all'interno della mente e della memoria autobiografica, che fa da base al nostro senso di integrità e di identità.

Possiamo distinguere due principali forme di trauma: uno definito Trauma con la "T"maiuscola, e si riferisce a tutti quegli eventi straordinari (es. terremoto, incidente in auto,…) che colpiscono la persona in un dato momento e comportano primariamente l'essere sopraffatti da emozioni molto dolorose e intollerabili, con un coinvolgimento totale della persona per poterle gestire. E ci sono i traumi con la "t" minuscola che sono costituiti da una serie di microtraumi avvenuti nelle prime fasi dello sviluppo emotivo che si sono stabilmente ripetuti nel tempo, compresa l'adolescenza (es. separazioni precoci, abusi, maltrattamento, trascuratezza psicologica, carenza di sintonizzazione affettiva). La differenza sostanziale risiede nel fatto che questi ultimi influenzano la formazione dell'identità della persona, condizionando la direzione dei suoi atteggiamenti, della sua capacità di autoregolazione emotiva e cognitiva, e del suo senso di stabilità interna.

L'incapacità di ricordare certi periodi della nostra vita, come per esempio l'infanzia, spesso denota una forma di frammentazione del Sé, dove una parte vissuta negativamente viene tenuta lontana dalla coscienza come rimedio ultimo per non soffrire più. In questi casi, però, di non integrazione dei diversi stati che compongono il Sé, si possono manifestare paure, fobie, atteggiamenti, decisioni che all'apparenza possono sembrare irrazionali e poco coerenti con le convinzioni coscienti della persona, ma in realtà riflettono qualcosa che ancora non è stato elaborato ed inserito nella storia personale della persona.

PSICOLOGIA CLINICA
Saper riconoscere la depressione

La depressione è un'alterazione del tono dell'umore, caratterizzata dalla perdita del senso di controllo della propria vita, da un'esperienza soggettiva di grave malessere, accompagnata da un livello di autostima deficitario e da un basso senso di autoefficacia.
Ci sono diversi eventi che possono portare la persona verso un'esperienza emotiva di infelicità e tristezza, ma non per questo va considerata in modo negativo o patologico. La tristezza, quale emozione fondamentale e innata, ha un suo valore che si dispiega in diverse funzioni adattive per la sopravvivenza e adattamento all'ambiente. Tale emozione, infatti, si presenta in seguito ad eventi spiacevoli, come per esempio un lutto, un cambiamento importante, una separazione, un abbandono, … e la sua manifestazione, riconoscibile anche ad un livello non verbale, come quello espressivo (facciale, posturale e prosemico), introduce la sua prima funzione, ossia quella di richiamare l'aiuto e il soccorso degli altri (sostegno sociale) in un momento dove le capacità e la lucidità della persona non sono sufficienti a garantire una risoluzione adattiva alla situazione problematica a cui è andata incontro. Una seconda funzione è quella di fare in modo che la persona possa trovare il tempo per riflettere in modo intimo sul significato profondo di ciò che è cambiato e su ciò che ha perso. Una terza e ultima funzione è quella di permetterle di ricostruire le proprie risorse e conservare le energie per affrontare, in un secondo momento, i cambiamenti avvenuti e per riadattarsi al presente.
Possiamo, a questo punto, distinguere una "depressione" reattiva da una depressione endogena, dove la prima è una risposta normale ad eventi luttuosi o tristi mentre la seconda la possiamo definire la depressione "vera e propria", dove l'elemento cruciale non è dato semplicemente da un evento esistenziale negativo, ma è l'interpretazione del significato dell'evento da parte dell'individuo a influenzare e determinare il suo malessere. Qui ciò che entra in gioco è un cambiamento dello stato della mente, sulla cui base vengono filtrati tutti gli stimoli e gli eventi attraverso una luce oscurata da un velo negativo.
Lo stato depressivo si presenta infatti come una condizione fortemente invalidante per la persona, che la paralizza ad una modalità di funzionamento fissa e a basso consumo energetico. I principali sintomi sono:

- Forte sensazione di tristezza, malinconia e facilità al pianto
- Perdita dell'interesse o del piacere per cose che prima si facevano volentieri
- Modifica dell'appetito sottoforma di ipofagia e/o iperfagia
- Difficoltà e disturbi nel sonno
- Sensazione di stanchezza e perdita di energie
- Sensazione di sentirsi inutili o avere forti sensi di colpa
- Difficoltà di concentrazione e a prendere decisioni
- Pensieri di morte o di suicidio

La presenza di questi sintomi (almeno 5 per una durata di almeno 2 settimane) è abbastanza grave, nel senso che sconvolge la routine quotidiana, il rendimento lavorativo o scolastico e le relazioni interpersonali e sociali. Nella pratica clinica esistono diverse tipologie di depressione, ma per una semplificazione possono essere suddivise in due principali forme: una depressione unipolare, dove la persona presenta solo periodi di basso tono dell'umore e una depressione bipolare, caratterizzata da oscillazioni dell'umore periodiche in due direzioni, l'uno verso un basso tono, come i sintomi presentati sopra, e l'altro verso un tono alto dell'umore, definita anche "fase maniacale", dove alcuni sintomi che la caratterizzano possono essere:



- Stati di "eccitazione" o di euforia eccessivi
- Autostima eccessiva
- Estrema irritabilità e distraibilità
- Diminuito bisogno di sonno
- Capacità di giudizio ridotta
- Comportamento provocatorio, invadente o aggressivo
- Negazione del proprio stato patologico.

Le persone che soffrono di questi stati depressivi hanno bisogno di un aiuto esterno, che gli permetta di guardarsi e interrogarsi sotto la guida di un esperto, che svolga altresì un lavoro di integrazione e autoconsapevolezza su più livelli, psichico, emotivo, corporeo, cognitivo e spirituale.

PSICOLOGIA E INFANZIA
I bambini e la televisione



Negli ultimi anni si sono moltiplicati i canali televisivi dedicati ai bambini. Nel 2004 negli Stati Uniti nasce la prima Tv dedicata ai neonati, si rivolge infatti ai bambini dai 0 ai 3 anni, ed è stata chiamata "Baby First". In Italia fa la sua comparsa nel 2009 con il nome di "Baby TV". Ma cosa succede ai bambini che la guardano regolarmente? E' veramente un supporto alla famiglia e uno stimolo genuino per lo sviluppo e la crescita armonica del bambino come vogliono farci credere?

Le ricerche svolte sull'argomento dalle Università di Cambridge, di Washington e altre dimostrano il contrario. I loro risultati hanno evidenziato che i bambini con un'esposizione costante ai programmi televisivi presentano dei ritardi e anomalie nello sviluppo del linguaggio, dell'attenzione, dell'apprendimento, dei comportamenti psicomotori, incoraggiando la passività, la sovreccitazione e le turbe del sonno. Non è infrequente infatti, notare come certi bambini una volta spenta la tv, si sentano molto più irrequieti e in difficoltà a calmarsi. L' incapacità da parte dell'apparecchio televisivo di dare un feedback adeguato e mirato al particolare stato di bisogno di quel bambino pone quest'ultimo in uno stato di confusione, rischiando così di non imparare a comprendere cosa gli sta succedendo, ma semplicemente di subirne gli effetti.

L'attenzione che i bambini rivolgono alle immagini, ai suoni, ai colori e ai vari cambi di scena dati alla tv, non nasce dalla loro curiosità di esplorare il proprio ambiente o dal gioco che essi stessi creano partendo da bisogni personali del momento, ma viene indotta e imposta "con la forza", senza un riscontro reale con il loro vissuto interno e con la loro preparazione ad apprendere sottoforma di rappresentazione e simboli. La loro prima e principale modalità di apprendimento nasce infatti dall'imitazione, ovvero dall'osservazione dei modelli di riferimento reali, come per esempio i genitori. Se si affida questo compito alla tv, si rischia di snaturare e privare le relazioni di tutti quegli elementi affettivi, emotivi e di rispecchiamento che uno sviluppo sano ed empatico richiede. Tra i sei mesi e i due anni di età, comincia la costruzione del Sé, le cui basi fondamentali avvengono grazie all'interazione faccia a faccia con il proprio interlocutore. La madre che guarda il bambino, gli parla, lo tocca, gli insegna ad indicare, condivide insieme a lui l'attenzione e il gioco, pone le basi per un sana capacità di interagire con il mondo. La tv rischia di condizionare menti ancora immature ma plastiche, che senza una capacità critica ed emotiva per fronteggiare, comprendere ed elaborare le informazioni che gli vengono proposte in maniera poco personalizzata e contestualizzata può portare il bambino ad interiorizzare le esperienze in modo frammentato, riducendo la sua capacità interattiva di entrare in contatto con le persone. L'uso della tv va quindi misurato e soprattutto accompagnato sempre da una guida adulta che possa filtrare e spiegare le immagini e le parole trasmesse.

Nel prossimo numero:

- **Perché si va dallo psicologo?**
- **Soffrire di attacchi di panico**
- **L'educazione alimentare infantile**

Dott.ssa Michela Roman - Psicologa Psicoterapeuta
Riceve a: Maniago - Pordenone - Porcia
Per fissare un appuntamento telefonare al numero 320 015 22 42
e-mail: michela.roman@alice.it
web: www.reteimprese.it/michelaroman