

Esperienze traumatiche ed esiti di sviluppo



Il trauma nel DSM-IV

- Criterio A: Esperienze che implicano morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o minaccia all'integrità fisica propria e/o altrui
- Criterio B: La persona risponde con paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore
- Criterio C: Eventi traumatici sono dunque aggressioni fisiche, maltrattamento o abuso fisico o sessuale, rapimenti, attacchi terroristici, torture, disastri naturali, incidenti.

Nel DSM V: ESPOSIZIONE

Nel DSM V il criterio A è più esplicito rispetto a quale tipo di evento stressante è qualificato come evento traumatico (per es. aggressione sessuale, minaccia di morte reale o presunta, ferita grave) e richiede di determinare se:

- l'evento traumatico è stato vissuto direttamente;
- se vi si è assistito in qualità di testimoni;
- se è stato vissuto indirettamente, come fatto accaduto ad un membro della famiglia o ad un amico stretto;
- se è il risultato dell'esposizione ripetuta ai dettagli di eventi traumatici (p.e. forze dell'ordine).

Nel DSM V

Il criterio B (nel DSM IV): è stato eliminato

Ovvero non è più un requisito che una persona provi paura, disperazione e terrore intensi come reazione all'evento stressante.

Risposta sintomatologica al trauma

→ Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Si caratterizza per una triade sintomatologica:

- 1) Criterio B Ri-sperimentazione del trauma
- 2) Criterio C Evitamento
- 3) Criterio D Pensieri e sentimenti negativi
- 4) Criterio E Iperattivazione

Risposta sintomatologica al trauma nel DSM V

- 1) Criterio B SINTOMI INTRUSIVI (ricordi intrusivi, sogni spiacevoli, reazioni dissociative o flashback, disagio emotivo e risposta fisiologica a fattori scatenanti – interni o esterni – che richiamano qualche aspetto dell'evento traumatico)

Almeno 1 sintomo intrusivo deve essere presente

2) Criterio C EVITAMENTO persistente di ricordi, pensieri e sentimenti relativi all'evento traumatico o evitamento di fattori esterni (persone, luoghi, conversazioni, situazioni) che suscitano il ricordo o il pensiero dell'evento traumatico.

Almeno 1 di questi aspetti deve essere presente

3) Criterio D PERSISTENTI MODIFICAZIONI NEGATIVE nei pensieri e nell'umore:

- incapacità di ricordare qualche aspetto importante dell'evento traumatico (amnesia dissociativa)
- convinzioni negative su se stessi o sugli altri (sono cattivo, non ci si può fidare di nessuno, il mondo è pericoloso)
- tendenza a colpevolizzarsi;
- persistente stato emotivo negativo (rabbia, paura, colpa, vergogna)
- sentimenti di distacco e di estraneità verso gli altri;
- persistente incapacità di provare emozioni positive.

Devono essere presenti almeno 2 aspetti

3) Criterio E Arousal:

- Irritabilità e maggiore aggressività,
- Comportamenti a rischio e distruttivi
- Ipervigilanza,
- difficoltà di concentrazione,
- difficoltà nel sonno

Devono essere presenti almeno 2 aspetti

- Criterio F (richiesto) La sintomatologia deve essere presente per più di un mese
- Criterio G (richiesto) la sintomatologia deve essere associata ad alti livelli di stress e a funzioni (ad esempio nella sfera lavorativa e sociale)
- Criterio H (richiesto) la sintomatologia non deve essere associata all'uso di farmaci

Nel DSM V il Disturbo da stress post-traumatico deve **durare per più di un mese** è stato legato allo sviluppo abbassando l'età ai sei anni e fornendo criteri specifici per bambini di età inferiore ai 6 anni.

Inoltre, il DSM V include i seguenti specificatori:

- a) con sintomi dissociativi (depersonalizzazione o derealizzazione)
- b) con espressione ritardata (in cui i criteri non sono soddisfatti pienamente fino a 6 mesi dopo l'evento)

La definizione di trauma offerta dal DSM, tuttavia, lascia fuori molte forme di trauma interpersonale (trascuratezza emotiva, abuso psicologico, separazione dai genitori, l'assistere a violenza familiare) che possono essere considerate traumatiche in quanto capaci di compromettere il senso di integrità del Sé.

- Spesso nell'infanzia si tratta di “traumi nascosti” (Lyons-Ruth et al., 2009) ovvero di condizioni non eclatanti di negazione dei bisogni fondamentali del bambino, di sicurezza e di riconoscimento.

PTSD in età evolutiva

La sintomatologia post-traumatica che si esprime nel corso dello sviluppo può perdurare anche nell'età adulta e spesso si associa ad altri disturbi in comorbidità: disturbi di ansia, di depressione, abuso di sostanze.

I criteri diagnostici stabiliti dal DSM, però, non appaiono adeguati ad intercettare un PTSD nell'infanzia soprattutto in riferimento al secondo criterio.

La Classificazione Diagnostica 0-3

Definisce l'evento traumatico come un singolo episodio improvviso (ad esempio un terremoto), una serie di eventi collegati (ad esempio operazioni belliche) o una situazione persistente (ad esempio ripetuti episodi di maltrattamento).

Eventi in cui il bambino ha avuto a che fare, più o meno direttamente, con minacce alla vita o con la scomparsa di qualcuno o con minacce all'integrità fisica e/o psicologica propria o di persone care.

PTSD nell'infanzia

(Classificazione Diagnostica: 0-3)

- a) *risperimentazione del trauma*: gioco post-traumatico che riproduce concretamente, in modo compulsivo e senza elaborazione simbolica alcuni aspetti dell'esperienza traumatica; affermazioni e domande ricorrenti sull'evento; reazioni di angoscia alla sollecitazione del ricordo, incubi; episodi dissociativi in cui l'evento viene riprodotto senza che il bambino ne sia consapevole;
- b) *appiattimento dell'affettività*, che può comportare un arresto o una distorsione del processo evolutivo, attraverso l'isolamento sociale, una gamma limitata di affetti, la riduzione delle capacità ludiche e la perdita temporanea di competenze già acquisite (linguaggio, controllo sfinterico);

PTSD nell'infanzia

(Classificazione Diagnostica: 0-3)

- c) *iperattivazione*, che può esprimersi attraverso terrori notturni, pianto inconsolabile, difficoltà ad andare a letto, disturbi del sonno, difficoltà di attenzione e concentrazione, ipervigilanza, esagerate reazioni d'allarme;
- d) *sintomi di paura e aggressività*, che si manifestano attraverso aggressività rivolta a pari, adulti o animali; ansia di separazione; paura del buio o di andare in bagno da solo; comportamenti autolesivi; comportamenti sessuali o aggressivi non adeguati all'età.

Scheeringa e collaboratori (1995; 2001, 2003)

Hanno proposto una ridefinizione in senso evolutivo dei criteri diagnostici per il PTSD, modificando i criteri del DSM sotto due aspetti:

- 1) i criteri connessi alla descrizione di stati interni sono stati sostituiti con osservazioni del comportamento;
- 2) il numero di sintomi necessari alla diagnosi è stato ridotto nei bambini

Trauma Complesso

I bambini spesso fanno esperienza di eventi traumatici multipli, cronici e prolungati, soprattutto di natura interpersonale e ad esordio precoce, spesso nell'ambito del loro sistema di accudimento primario (Cook et al., 2005)

Risposta sintomatologica al trauma complesso

- Più grave se il trauma cumulativo si verifica nella prima decade della vita, con sintomi più circoscritti con il passare del tempo.

→ *Developmental Trauma Disorder* (van der Kolk, 2005)

Esposizioni prolungate a traumi interpersonali comportano compromissioni in molteplici aree del funzionamento individuale e in particolare sulle seguenti 7:

- 1) *attaccamento*: difficoltà interpersonali e nella capacità di sintonizzazione emotiva con gli altri;
- 2) *livello biologico*: analgesia, somatizzazione, problematiche mediche nell'arco della vita,
- 3) *regolazione affettiva*: mancata regolazione del Sé, scarsa comprensione degli stati interni di Sé e dell'altro, incapacità di comunicare desideri e bisogni,
- 4) *dissociazione*: alterazioni dello stato di coscienza, depersonalizzazione, amnesia,
- 5) *controllo del comportamento*: scarsa modulazione degli impulsi, aggressività auto- ed eterodiretta, abuso di sostanze,
- 6) *funzionamento cognitivo*: mancata regolazione dell'attenzione, difficoltà nell'elaborare gli stimoli, difficoltà di apprendimento, difficoltà nel programmare e nell'anticipare;
- 7) *senso del Sé*: carente senso di Sé, scarso senso di individuazione, disturbi dell'immagine corporea, bassa autostima, senso di vergogna e colpa.

La proposta di van der Kolk riduce le diagnosi in comorbilità riconducendo sintomi, anche molto diversi tra loro, ad un'unica ampia cornice post-traumatica.

→ Resilienza: il danno non è inevitabile