

# Psicotraumatologia

Dott. Paolo Calvarese

# Definizione

- Il trauma psicologico è un evento che, per le sue caratteristiche, risulta "*non integrabile*" nel sistema psichico pregresso della persona, minacciando di frammentare la coesione mentale. Talvolta l'esperienza traumatica rimane dissociata dal resto dell'esperienza psichica, causando una sintomatologia psicopatologica chiamata "dissociazione".
- L'evento traumatico può essere di qualsiasi tipo; esso solitamente implica l'esperienza di un senso di impotenza e vulnerabilità a fronte di una minaccia, soggettiva o oggettiva, che può riguardare l'integrità e condizione fisica della persona, il contatto con la morte oppure elementi della realtà da cui dipende il suo senso di sicurezza psicologica.
- Secondo la scuola francese di psicotraumatologia, il trauma è legato a un contatto del soggetto con la realtà della morte ("*réal de la mort*"), quando ciò avviene in modo brusco, non mediato e non elaborabile. Nell'accezione più ampia di tale approccio, il trauma psicologico corrisponde alla "assenza di significato e di *significabilità* dell'evento" (ovvero, il trauma corrisponde *all'impossibilità di dare un senso* ed un significato, coerente e psicologicamente viabile, ad un episodio che si situa "fuori" dall'esperienza di vita normale dell'individuo).

- Traumi tipici sono l'abuso, la violenza sessuale, il bullismo, la violenza domestica, il lutto, la malattia, gli incidenti, la violenza verbale, fisica, o la sua minaccia, altre violazioni (ospedalizzazione) o perdite di sicurezze personali. Anche l'assistere a questi fatti può costituire un evento traumatico (si parla in questo caso di "vittime secondarie", o anche di vittime "terziarie" nel caso dei soccorritori che assistono le vittime primarie). Ci sono poi i "traumi cumulativi", definiti come tali originariamente dallo psicoanalista Masud Khan: lutti precoci, relazioni dolorose nell'infanzia, malattie più o meno invalidanti dei genitori o proprie, fallimenti professionali, delusioni amorose, ecc.<sup>1</sup>
- Secondo Khan, il trauma cumulativo ha le sue origini nel periodo di sviluppo in cui il bambino necessita della madre e la usa come proprio schermo protettivo. Qualsiasi disturbo nella delicata interazione dei fattori individuali e ambientali durante questo periodo può diventare traumatico. Tali tipi di traumi sono attualmente definiti, nella nosografia, come "traumi t" (riservando la definizione di "trauma di tipo T" agli eventi traumatici "singoli": incidenti unici, eventi critici isolati, ecc.)

# Tipi di Trauma

- Il **trauma circoscritto** è causato da un unico evento acuto ed inaspettato, che non si ripete nel tempo.
- Il **trauma complesso** deriva invece da prolungate o ripetute esposizioni a circostanze minacciose, in cui la ripetizione delle situazioni traumatiche fa sì che si crei un senso di anticipazione nell'individuo, che attiva dunque alcuni meccanismi di protezione della mente e del sé: tentativi che, tuttavia, falliscono.

# Trauma circoscritto

- Circuito: input sensoriale – talamo – amigdala – risposta emotiva e comportamentale – corteccia cerebrale.
  
- Prima sentiamo la paura e poi capiamo perché.

# Conseguenze

- Le conseguenze del trauma circoscritto possono essere: ricordi particolareggiati, premonizioni e dispercezioni.
- L'esposizione a traumi complessi, invece, può portare alla perdita di alcune capacità fondamentali, come l'autoregolazione e la capacità di relazionarsi: ciò aumenta le probabilità di fare esperienza di ulteriori traumi – e delle loro conseguenze – durante l'età adulta.

# Coinvolgimento contemporaneo:

- Immagine traumatica
  - Cognizione negativa
  - Emozione disturbante
  - Sensazione fisica
- 
- Convinzioni : sono viste come «metapercezioni» (è accaduto perché io .....

# Consapevolezza

- La mente inconscia riceve 40 milioni di bit al secondo provenienti dall'ambiente
- La mente inconscia elabora 40 bit al secondo
- Siamo coscienti solo del 5% dell'attività cognitiva, il 95 % non è conscia.

# EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing

- RIVIVERE IL TRAUMA IN SICUREZZA DATA DAL SETTING TERAPEUTICO
- DESENSIBILIZZAZIONE NEI CONFRONTI DEL RICORDO
- CAMBIAMENTO DELLA PROSPETTIVA COGNITIVA
- NARRATIVA
- RICOLLOCAZIONE DELL'EVENTO NEL PASSATO
- ASSIMILIAZIONE E INTEGRAZIONE DELL'ESPERIENZA

# Maltrattamento e abuso all'infanzia

## Definizione OMS 1999

<<Per Maltrattamento all'infanzia si intendono tutte le forme di cattiva cura fisica e affettiva, di abusi sessuali, di trascuratezza o di trattamento trascurante, di sfruttamento commerciale o altre, che comportano un pregiudizio reale o potenziale per la salute del bambino, la sua sopravvivenza, il suo sviluppo o la sua dignità nel contesto di una relazione di responsabilità, di fiducia o di potere >>

# Classificazione

- Abuso sessuale infantile
- Maltrattamento fisico-psicologico
- Trascuratezza-Negligenza o abbandono

# L'abuso sessuale

- Kempe e col. (1962)

Ogni situazione in cui il bambino sia tratto a espressioni sessuali alle quali, in ragione della sua giovane età non può liberamente acconsentire con totale consapevolezza, o che violino radicati tabù sociali.

- Tra un adulto e un bambino o tra un bambino e un altro di maggiore età
- È un fenomeno diffuso
- È un attacco confusivo, destabilizzante per il minore e il suo percorso evolutivo
- Esiti del danno dipendono dal bilancio: caratteristiche dell'evento e i fattori di protezione

# Il danno è tanto maggiore quanto più:

- Il fenomeno resta nascosto o non viene riconosciuto
- Non viene attivata protezione nel contesto primario e nel contesto sociale
- L'esperienza resta non verbalizzata e non elaborata
- Viene mantenuta la relazione di dipendenza della vittima con chi nega l'abuso

# Fattori di rischio

- Fino alla preadolescenza (8-12 anni) e più a rischio le bambine
- Disgregamento della famiglia, conflitti genitoriali e non disponibilità, padre biologicamente non correlato o cugini-fratelli acquisiti
- Precedenti vittimizzazioni sessuali in famiglia

# Atti di abuso o aggressione sessuale

Comprendono il rapporto sessuale, penetrazione anale, contatto boccale-genitali, carezze, masturbazione, manipolazione ed esibizione, esposizione a materiale pornografico.

- Aggressione (extrafamiliare)
  - Incesto (processo di condizionamento)
- Sfruttamento (prostituzione e pornografia)

# Processo di vittimizzazione (Incesto e Aggressione)

- **Effrazione** (penetrazione in una sua proprietà privata, corpo-immaginazione e rottura delle frontiere e limiti inter-individuali)
- **Captazione** (catturare la fiducia, l'attenzione del bambino e privarlo della libertà attraverso lo sguardo, la parola e il toccare)
- **Programmazione** (condizionare la vittima per indurre comportamenti predefiniti che sentirà appartenenti a Sé)

# Emozioni del bambino

**Pauro:** di perdere l'amore dei genitori, disgregare la famiglia.

**Vergogna:** quando scoprono la natura della relazione

**Senso di colpa:** verso altri familiari, tradimento verso l'abusante se rivelano

# Indicatori dell'abuso nel bambino

## Indicatori Aspecifici

- Variazioni comportamentali
- Indicatori di sofferenza emotiva-cognitiva

## Indicatori specifici

- Indicatori Fisici (lividi, contusioni nelle zone genitali ed orali, difficoltà di movimento)
- Comportamenti sessualizzati
- Reazioni da stress traumatico (gioco e disegno)
- Dissociazione

# Variazioni comportamentali (correlati allo stress)

## Età Prescolare

- Variazioni nelle abitudini alimentari
- Variazioni del sonno (incubi ricorrenti)
- Regressione
- Aumento dell'attaccamento all'adulto o rifiuto del contatto fisico
- Aumento della paura (anche riferita ad una persona o ambiente)
- Variazioni controllo sfinteri
- Iperattività, condotta aggressiva

## Età scolare

- Malumore
- Elevati livelli d'ansia e depressione
- Diminuito rendimento scolastico
- Disturbi somatici (senza causa fisica)

# Indicatori di sofferenza emotiva (Malacrea, Vassalli, 1990)

- **Depressione:** accuse rivolte al Sé (legate all'abuso «sono cattivo e indegno»), atti autolesivi, passività, finali catastrofici e pessimismo (derivati dal senso d'impotenza), tentativi di dare un senso (senso di responsabilità, senso di colpa)
- **Ansia :** confusione, ipervigilanza e paura non giustificata, eccessiva preoccupazione per il mantenimento del controllo, eccessiva preoccupazione per il corpo, vulnerabilità e senso di insicurezza
- **Cambiamenti nella regolazione delle emozioni :** comportamento disorganizzato, intolleranza alla frustrazione, distrazione, dissociazione (simil-trance)
- **Cambiamenti nel modo di pensare:** bassa autostima (vergogna e vissuti di incapacità) amnesie

# Comportamenti sessualizzati

Comportamenti erotizzati, eccessivo interesse per la tematica, comportamenti in cui sono eseguiti atti sessuali, masturbazione compulsiva, ripetizione dell'abuso con altri bambini, erotizzazione del contatto con l'adulto, parole e disegni sul registro sessuale.

- Uso della persuasione nella relazione con l'altro
- Bambini abusanti (assenza di empatia, rabbia, paura)

# Reazioni da stress traumatico (Yuille 1999)

- Reazioni improvvise agli stimoli che generano stupore nell'operatore (odori, suoni, persone specifiche).
- Evitamento di stimoli associati al trauma o eccessivo attaccamento all'adulto
- Ipervigilanza e allarme di fronte ad alcuni stimoli (angoscia e paura)
- Discontinuità nelle prestazioni scolastiche (amnesie)

# Cambiamenti nelle attività ludiche

## Il Gioco

- Ripetitività compulsiva (gioco traumatico)
- Messa in scena grezza dell'evento traumatico
- Il gioco aumenta l'ansia e l'angoscia
- Contagio di altri bambini
- Conclusione catastrofica del gioco
- Presenza di comportamenti sessualizzati

## Il Disegno

- Immagine di Sé svalorizzata, incompleta (mani, piedi, occhi)
- Immagine genitoriale distanziante
- Scarsa presenza di emozioni
- Assenza di figure genitoriali (padre)
- Elementi minacciosi e catastrofici e colori (cupi e accesi), confusione
- Scene esplicite, genitali valorizzati o svalorizzati e verbalizzazioni

# La Dissociazione

«bambino particolare, diverso dagli altri»

- Presenza di allucinazioni uditive (voci) e visive (fate, folletti)
- Stati Simil-Trance (assente con occhi sbarrati)
- Discontinuità nel modo di comportarsi

# Finalità dei comportamenti

- Scarico della tensione (angoscia)
- Anestesia del dolore attraverso l'eccitazione
- Dissociare il dolore dell'abuso
- Aggredire altri più deboli (inversione dei ruoli), per riprendere il controllo di ciò che ha fatto sentire impotenti.

# Conseguenze del trauma nel bambino e in età adulta

- Distorsioni nella costruzione dell'Identità e del senso di Sè
- Assenza di **fiducia e intimità** nelle relazioni interpersonali (attaccamento insicuro-evitante o disorganizzato)
- Isolamento e accettazione delle violenze (ritraumatizzazione)
- Percezione del mondo ostile e minaccioso e insicurezza personale
- Credenze distorte (manipolazione per ottenere affetto)
- Costi sociali (abuso di sostanze, insuccessi scolastici, insuccesso nel ruolo genitoriale, ricoveri psichiatrici, condotte antisociali)

# Vissuti di fronte alla Rivelazione

## **Operatore**

- Incredulità e stupore
- Tendenze alla minimizzazione o anche alla negazione

## **Bambino**

- Paura
- Senso di colpa
- Vergogna
- Tradimento (silenzio)

# Maltrattamento

Comportamenti sistematici e ripetuti dall'adulto che generano sofferenza fisica e psicologica nel bambino.

- Maltrattamenti fisici
- Maltrattamenti psicologici

# Maltrattamento Fisico

## **Lesioni accidentali e lesioni intenzionali**

- Conoscenza degli infortuni ordinari che avvengono in casa
- Conoscenza delle tappe di sviluppo del bambino (motorio)

## **Situazioni scambiate per abuso (metodi educativi o terapeutici di altre culture)**

- Macchie mongoliche
- Carenza vitamina K
- Applicazioni di ventose (russa, America latina)
- Congelamento

# Osservazioni

- L'adulto che si prende cura del bambino tenderà a negare la responsabilità
- Le ferite accidentali si riscontrano di solito nelle parti anteriori del corpo.
- Ascoltare la coerenza del racconto del bambino e di chi se ne cura
- Il maltrattamento è più frequente quando il bambino inizia ad essere autonomo (deambulazione, controllo sfinteri, alimentazione)

# Indicatori fisici di maltrattamento

- **Morsi umani** (segno del morso, dimensioni e zona, segno del succhiamento, segno della pressione)
- **Contusioni** (diffuse oltre la zona anteriore del corpo, nei bimbi sotto i due anni assenti, differenti stadi di guarigione, area genitale e anale, forma di oggetti specifici o segni e tagli curvilinei, segni di legature)
- **Perdita dei capelli** (accumulo di sangue sotto l'area colpita, pratiche cosmetiche eccessive)
- **Cadute**

- **Ferite al capo, viso e bocca** (ferite laterali del capo e all'orecchio, denti vacillanti, labbra ustionate e contuse, singoli occhi che non coinvolgono il naso)
- **Ustioni** (più frequente tra i 2-5 anni, generalmente da acqua bollente per immersione, spruzzo e da contatto)
  1. Punizioni per mancata pulizia (natiche e zona pubica)
  2. Educazione al controllo sfinterico
- **Lesioni alla bocca** (forzature nell'alimentazione, lesioni ai denti, lesioni ai tessuti molli)
  1. Aggressione alla individualità comunicativa del bambino (anche il pianto)

# Maltrattamento e abuso psicologico

I maltrattamenti psicologici a danno dei bambini consistono in atti di omissione e perpetrazione.

L'abuso psicologico coinvolge sia la presenza di comportamenti ostili sia l'assenza di adeguate cure parentali ed è sempre collegato allo sforzo dell'adulto di avere controllo assoluto del bambino.

# Conseguenze

- Danni fisici, comportamentali, cognitivi ed affettivi
- Attacco allo sviluppo del Sé del bambino e delle sue capacità sociali
- L'abuso emotivo interrompe il processo di attaccamento, sviluppo affettivo e capacità empatiche (angoscia e paura)
- Alessitimia (incapacità di comunicare e comprendere le emozioni)

# Forme di abuso emotivo

## Comportamenti

1. **Ignorare** (non rispondere ai bisogni, non stimolare, non guardare, non mostrare affetto, non chiamarlo per nome).
2. **Rifiutare** (rifiuto di creare un attaccamento, fisico ed emotivo, umiliazione e svalutazione pubblica, esclusione dalla famiglia, non gratificazioni).

## Conseguenze

1. Ritardo dello sviluppo affettivo-emotivo, letargia, apatia, scoppi d'ira, anomalie motorie, disturbi dell'alimentazione.
2. Bambini ostili e aggressivi, eccessiva dipendenza o estrema indipendenza difensiva, rifiuto degli altri e del mondo.

**3. Isolamento** (impedire contatti sociali, separare dalla famiglia).

**4. Incutere terrore** (minacce spaventose, umorismo incomprensibile, approfittare delle paure del bambino).

**5. Aggressioni verbali** (umiliazione, insulti, critiche, urla)

3. Incapacità di apprendere abilità sociali (genitori timorosi del mondo esterno o segreti di abuso in famiglia).

4. Sintomi ansiosi, vissuti di impotenza e imprevedibilità.

5. Stato affettivo afflitto, bassa autostima e automutilazioni.

- **6. Pressione psicologica**  
(sollecitazioni intellettuali e prestazioni non adeguate all'età)
- **7. Violenza assistita**

- 6. Vissuti d'inferiorità, scoraggiamento, pigrizia, non accettazione e continue aspettative sulla prestazione.
- 7. vissuti di impotenza e insicurezza.

# Indicatori dell'abuso psicologico

- **Disposizione d'animo negativa**
- **Impedimenti della crescita**
- **Passività**
- **Immagine negativa di Sè stessi**
- **Risposte abnormi**
- **Comportamenti estremizzati**

# Trascuratezza-Negligenza e abbandono

Non fare fronte da parte dei responsabili alle esigenze basilari del bambino, in forma lieve - grave e acuta-cronica.

Le cause risiedono spesso nella condizione economico-sociale della famiglia e negli stili educativi.

# Forme di Trascuratezza

- **Malnutrimento** (assenza di pianificazione dei pasti, assenza di cibo o di scarsa qualità)
- **Assenza di igiene personale** (sporcizia stratificata, infezioni, pidocchi e denti cariati)
- **Igiene Ambientale** (case affollate, assenza di spazi intimi per il riposo, condizioni dello stabile)
- **Malattia** (assenza di cure mediche)
- **Ferite e lesioni** (assenza di sorveglianza e protezione inadeguata, ambienti a rischio o pericolosi)
- **Istruzione** (assenze continue e scoraggiamento verso l'attività scolastica)

# Riferimenti

[www.minori.it](http://www.minori.it): (Centro di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza)

[www.parlamento.it](http://www.parlamento.it): (Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza)

[www.gruppocrc.net/La-CRC](http://www.gruppocrc.net/La-CRC): (CRC e piano di azione nazionale)

[www.minori.it/osservatorio](http://www.minori.it/osservatorio): (Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza)

[www.cismai.it](http://www.cismai.it): (dichiarazione di consenso in tema di abuso e maltrattamento, linee guida)

# La Rivelazione

- Presa di contatto della propria esperienza traumatica
- Riacutizzazione della sofferenza
- Più c'è danno psicologico, più amnesia
- La rivelazione attraversa diverse fasi non lineari



La rivelazione va sempre accolta e approfondita  
Vanno messi in atto interventi di protezione e sostegno  
Evitare la «suggerione negativa» e la «suggerione positiva»

# La Segnalazione in ambito civile (T.M)

- **Obbligo della denuncia** (pubblici ufficiali, incaricati di pubblico servizio, operatori sanitari, assistenziali, insegnanti di scuole pubbliche o private, medici, psicologi, psicoterapeuti)
- **Segnalazione in caso di disagio e pregiudizio:** segnalazione (Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni e per conoscenza al responsabile del Servizio sociale di territorio).
- **Modalità di segnalazione:** La segnalazione deve essere inoltrata per iscritto e non in forma anonima, devono essere citati tutti i segnali di pregiudizio o sospetto, l'operatore deve essere appoggiato dall'istituzione scolastica, in alcuni casi è opportuno informare i genitori del minore.
- **Le fonti del sospetto:** informazioni raccolte dal bambino, parenti o genitori. Presenza di segnali fisici anche accompagnate da confidenze.

# Bibliografia

- **L'abuso sessuale intrafamiliare**, Manuale d'intervento a cura di Angelo Carini, Maria Teresa Pedrocco Biancardi, Gloria Soavi (Raffaello Cortina).
- **Bambini Abusati**, Linee guida nel dibattito internazionale; Marinella Malacrea, Silvia Lorenzini (Raffaello Cortina).
- **Gli indicatori dell'abuso infantile**, gli effetti devastanti della violenza fisica e psicologica; James A. Monteleone (Centro Scientifico editore).
- **La cura delle infanzie infelici**, viaggio nell'origine dell'oceano borderline; Luigi Cancrini (Raffaello Cortina).
- **Dal Dolore alla Violenza**, le origini traumatiche dell'aggressività; Felicity de Zulueta (Raffaello Cortina).
- **Le storie del giorno che non muore**, il trauma dell'abuso sessuale; Francesco Villa (Borla ed.).
- **Tutelandia**, schede e percorsi per l'intervento psicologico con i minori vittime di abuso e di maltrattameto; Annalisa Vicari e Lucia Monticchi (Erickson).
- **Il corpo accusa il colpo**, B. Van Der Kolk (Raffaello Cortina)