



Trauma e Maltrattamento nell'infanzia

Milena Monzittu

Psicomotricista_Formatrice in Psicomotricità

Psicologa

millymonzittu@gmail.com

Definizione Trauma

Parola greca che significa "ferita", "lacerazione". Il termine è impiegato in :

- > **medicina somatica** dove indica le lesioni provocate da agenti meccanici, la cui forza è superiore alla resistenza dei tessuti cutanei o degli organi che essi incontrano;
- > **neuropsichiatria** dove indica o una lesione del sistema nervoso o, per una trasposizione metaforica, una lesione dell'organismo psichico per effetto di eventi che irrompono bruscamente in modo distruttivo;
- > **psicoanalisi** dove la nozione di trauma è oggetto di una specifica teoria.

(Galimberti U., (2018). Nuovo Dizionario di Psicologia, Milano, Feltrinelli Editore)



Storia del trauma

Il trauma è uno dei concetti cardine dal quale è nata la psicoanalisi che nel corso del tempo, se pure a fasi alterne, ha destato l'interesse di studiosi di diverse discipline.

L'osservazione delle conseguenze dei traumi sulla psiche umana inizia a partire dalla fine dell'Ottocento quando ci si accinge a studiare le ripercussioni psicologiche sulle vittime degli incidenti ferroviari che, in assenza di danni fisici, presentano una sindrome caratterizzata da sintomi quali tremori, paralisi, afasia, perdita di memoria, confusione mentale, accompagnati spesso dalla tendenza alla ripetizione della scena traumatica in uno stato di coscienza alterato e dalla presenza di sogni ricorrenti, sempre uguali nel tempo.



”

Un impulso decisivo alla ricerca viene data sia dagli studi sull'isteria di Charcot e dalla sua definizione di "isteria traumatica", sia da quelli condotti da Oppenheim su una vasta casistica di pazienti con sintomi successivamente circoscritti nel quadro clinico della "nevrosi traumatica". Negli stessi anni Freud studia la relazione tra isteria e trauma, ma passa presto a considerarlo da evento reale a fantasia del paziente.



Il vero pioniere della psicotraumatologia è Pierre Janet che nel 1889 con la pubblicazione del volume “L’automatismo psicologico” , ha il merito di descrivere la relazione tra eventi traumatici e sintomatologia che ne deriva. Secondo Janet l’attivazione emotiva provocata dal trauma è la causa della dissoluzione della funzione integratrice della coscienza, poiché esso agisce dissociando le memorie traumatiche allo scopo di proteggersi dal dolore. La psicopatologia che si osserva non è altro che la manifestazione simbolica del materiale dissociato.





Con lo scoppio della Prima Guerra Mondiale, viene coniato il termine shell shock per descrivere gli effetti del trauma che si osservano sui soldati che tornano dal fronte ma per motivi politici ed economici si preferisce non dare enfasi agli studi degli psichiatri sulle conseguenze del conflitto. Nella Seconda Guerra Mondiale, agli orrori della guerra si sommano quelli dell'Olocausto, l'interesse per il trauma si riaccende e si gettano le basi per un inquadramento diagnostico dei disturbi post-traumatici.

Dopo la guerra del Vietnam si aprono centri specializzati per il trattamento della sintomatologia dei veterani di guerra e la comunità scientifica è sotto la pressione del grave fenomeno sociale. Due psichiatri, Shatan e Lifton, hanno il merito di aver distinto quella che chiamano la "Vietnam syndrome" dai problemi di adattamento legati all'esperienza di guerra centrando la descrizione del disturbo intorno al concetto di "dolore incuneato" che impedisce di vivere il presente dato che il solo passato riesce ad avere senso.

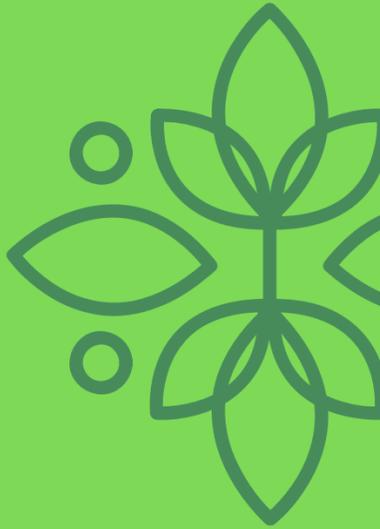
DISTURBO DA STRESS POST-
TRAUMATICO
(DSPT)

È
un avvenimento schiacciante, percepito come una enorme
minaccia da cui non potersi sottrarre
in grado di oltrepassare la soggettiva capacità di tolleranza.

Ricordi che si presentano
ossessivamente, flash back, immagini che persistono, il rivivere
nel sogno scene traumatiche, sono
alcuni dei problemi tipici del disturbo post-traumatico da stress.



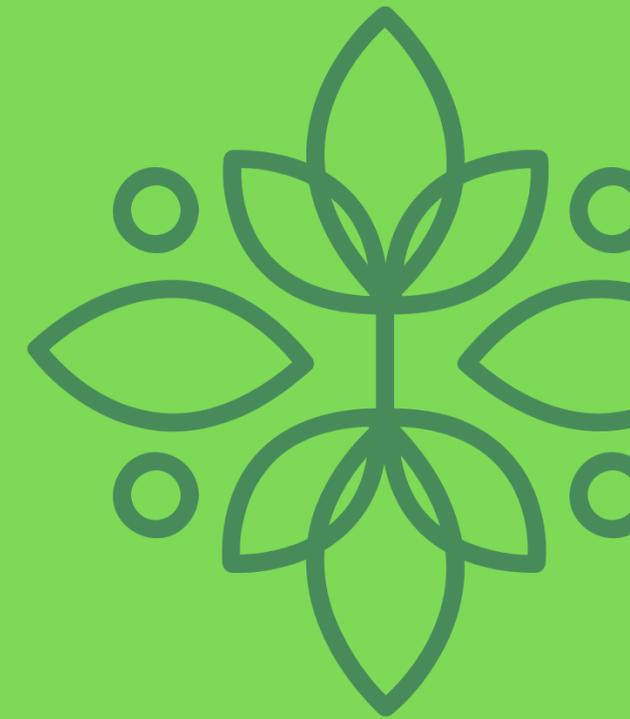
DSPT



Sentimenti di impotenza, paura ed orrore, accompagnano spesso il vissuto traumatico e nei bambini non è insolito vederlo espresso attraverso un comportamento estremamente agitato o disorganizzato. Anche non averlo subito in prima persona, ma avere assistito o essere stati esposti ad una situazione altamente stressante, può configurarsi come trauma (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Quinta edizione).

DSPT

Possono essere considerati eventi traumatici gli incidenti, le guerre, le catastrofi naturali, gli abusi fisici o sessuali, la trascuratezza nell'accudimento, il lutto, la malattia e molti altri ancora ma è ormai condiviso che, nonostante la gravità oggettiva di un evento, il trauma va sempre definito in relazione alle capacità dell'individuo di fronteggiare le sue conseguenze.



Criteri Diagnostici DSPT

i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni



CRITERIO A: Esposizione a morte reale o minaccia di morte, grave lesione, violenza sessuale in uno dei modi seguenti:

1

Esperienza diretta dell'evento traumatico

2

Assistere ad evento accaduto ad altri

3

Venire a conoscenza di un evento accaduto a familiari o amici stretti. L'evento deve essere stato violento o accidentale

4

Esperienza di ripetuta o estrema esposizione a dettagli crudi



Criteri Diagnostici DSPT

i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni

CRITERIO B: Presenza di uno o più dei seguenti sintomi intrusivi associati all'evento che hanno inizio successivamente all'evento traumatico



1

Ricorrenti involontari e intrusivi ricordi spiacevoli dell'evento

Nota: Nei bambini di età superiore ai 6 aa può verificarsi un gioco ripetitivo in cui vengono espressi temi riguardanti l'evento traumatico



2

Ricorrenti sogni spiacevoli in cui il contenuto e/o le emozioni del sogno sono collegate all'evento

Nota: nei bambini possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile

Criteri Diagnostici DSPT

i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni

CRITERIO B:

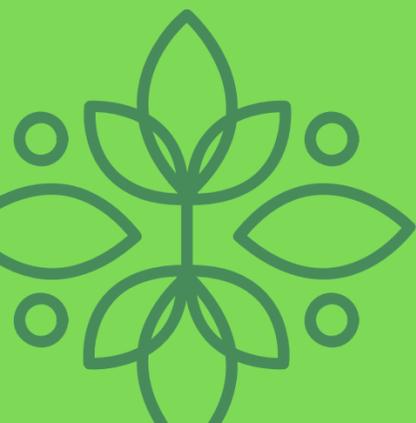
3

Reazioni dissociative (es. flashback in cui il soggetto sente o agisce come se l'evento si stesse ripresentando).

Nota: nei bambini la riattualizzazione del trauma può verificarsi nel gioco

4

Intensa o prolungata sofferenza psicologica all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano all'evento scatenante



Criteri Diagnostici DSPT

i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni

CRITERIO B



5

Marcate reazioni fisiologiche a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento



Criteri Diagnostici DSPT

i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni

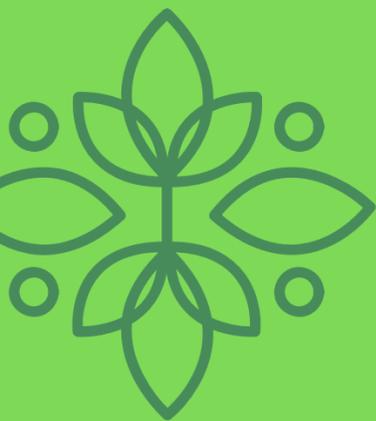
CRITERIO C: Evitamento persistente degli stimoli associati all'evento traumatico, iniziato dopo l'evento

1

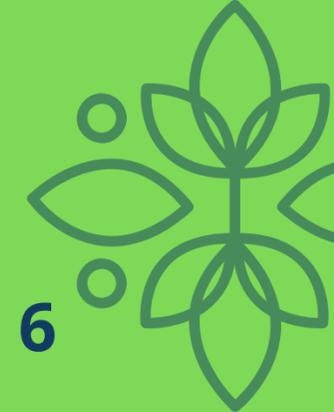
Evitamento o tentativi di evitare ricordi spiacevoli, pensieri o sentimenti relativi o strettamente associati all'evento traumatico

2

Evitamento o tentativi di evitare fattori esterni (persone, luoghi, conversazioni, attività, oggetti, situazioni) che suscitano ricordi spiacevoli, pensieri o sentimenti relativi o strettamente associati all'evento.



Criteri Diagnostici DSPT



i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni

CRITERIO D: Alterazioni negative di pensieri ed emozioni associati all'evento traumatico, iniziate o peggiorate dopo l'evento .

1

Incapacità di ricordare qualche aspetto importante dell'evento traumatico (dovuta tipicamente ad amnesia dissociativa e non ad altri fattori come trauma cranico, alcol o droghe)

2

Persistenti ed esagerate convinzioni o aspettative negative relative a se stessi, ad altri, o al mondo (ad es. "io sono cattivo", non ci si può fidare di nessuno..)

Criteri Diagnostici DSPT

i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni

CRITERIO D:

3

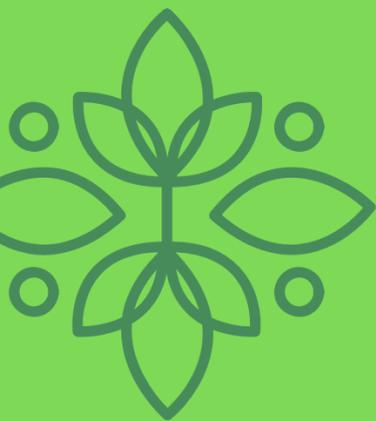
Persistenti, distorti pensieri relativi alla causa o alle conseguenze dell'evento che portano l'individuo a dare la colpa a se stesso oppure agli altri.

4

Persistente stato emotivo negativo (paura, orrore, rabbia, colpa o vergogna)

5

Marcata riduzione di interesse o partecipazione ad attività significative



Criteri Diagnostici DSPT

i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni



CRITERIO D:

6

Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri

7

Persistente incapacità di provare emozioni positive (per es. incapacità a provare felicità, soddisfazione o sentimenti d'amore)

Criteri Diagnostici DSPT

i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni



CRITERIO E: Marcate alterazioni dell'arousal e della reattività associati all'evento traumatico, iniziate o peggiorate dopo l'evento



Comportamento irritabile ed esplosioni di rabbia (con minima o nessuna provocazione) tipicamente espressi nella forma di aggressione verbale o fisica nei confronti di persone o oggetti



Comportamento spericolato o autodistruttivo



Ipervigilanza

Criteri Diagnostici DSPT

i criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni

CRITERIO E:

4

Esagerate risposte di allarme

5

Problemi di concentrazione

6

Difficoltà relative al sonno (per es. difficoltà nell'addormentamento o nel rimanere addormentati, oppure sonno non ristoratore)





Criteri Diagnostici DSPT

I criteri elencati si riferiscono a adulti, adolescenti e bambini di età superiore ai 6 anni

CRITERIO F:



La durata delle alterazioni (Criteri B, C, D e E) è superiore a 1 mese

CRITERIO G:



L'alterazione provoca disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo, o in altre aree importanti.

CRITERIO H:



L'alterazione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es. farmaci, alcol) o a un'altra condizione medica

Caratteristiche Diagnostiche DSPT

E' lo sviluppo di sintomi tipici che seguono l'esposizione ad uno o più eventi traumatici la caratteristica essenziale del disturbo da stress post-traumatico.



Una distinzione che si trova spesso in letteratura è quella che viene fatta tra traumi con la "T" maiuscola e traumi con la "t" minuscola: i primi riguardano le esperienze traumatiche che possono portare alla morte, che minacciano la propria o altrui integrità fisica, mentre i secondi sono caratterizzati da eventi che non fanno temere per la propria vita ma non per questo sono meno gravi, soprattutto se si ripetono nel tempo.

Caratteristiche Diagnostiche DSPT

Appartengono alla prima tipologia gli incidenti, i disastri naturali e gli abusi.

Gli eventi critici o le condizioni traumatiche, che possono accadere dalla nascita e per tutta l'età evolutiva, come le interruzioni della relazione con le persone significative, le umiliazioni, le negligenze nell'accudimento, sono un esempio di traumi con la "t" minuscola.



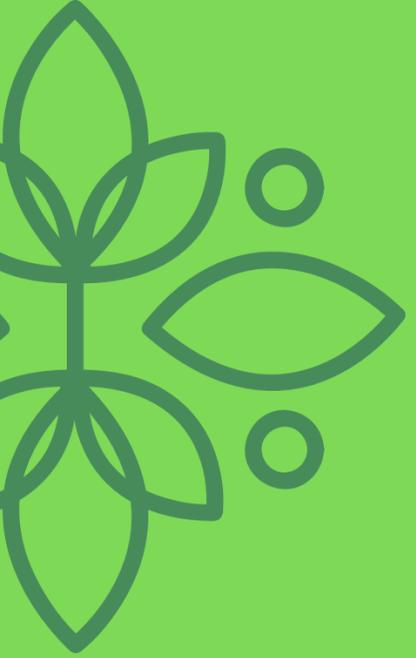
MA

cosa fa sì che per alcune persone le conseguenze del trauma rimangano circoscritte nel tempo mentre per altre risultino così incisive da modificarne il corso dell'esistenza?

Perché alcuni riescono a dare un significato a quanto accaduto mentre altri no, tendendo alla rivittimizzazione o incorrendo in gravi patologie fisiche o mentali?



Philip Bromberg lo spiega così: “Il trauma psichico può essere concepito in diversi modi, ma la sua definizione non deriva intrinsecamente dalla natura della sua origine, né dall’ampiezza oggettiva della sua intensità. Il trauma psichico è definito dal suo effetto soggettivo sulla mente e sulla struttura della personalità: l’interruzione relativa della continuità del sé attraverso l’invalidazione improvvisa degli schemi di significato che organizzano l’esperienza di ‘chi si è’.



Manifestazioni del trauma nella prima nell'infanzia

Per quanto riguarda le **manifestazioni del disturbo**, per i bambini più piccoli spesso è difficile avere una diagnosi quantitativa precisa “da manuale”, in quanto fino all’età scolare le capacità verbali e la padronanza linguistica sono più ridotte mentre diversi criteri diagnostici comprendono la descrizione da parte della persona vittima di trauma dei propri vissuti e stati emotivi; esistono pertanto liste di sintomi adeguate alla prima infanzia, quali:

Possibili manifestazioni del trauma nella prima infanzia



**Paure generalizzate come
ansia da separazione**

**Timore verso gli
sconosciuti**

**Tendenza ad evitare situazioni che possono
essere o meno legate al trauma**

**Gioco o disegno traumatico, con poca
coerenza o con tematiche spaventose**

Disturbi del sonno

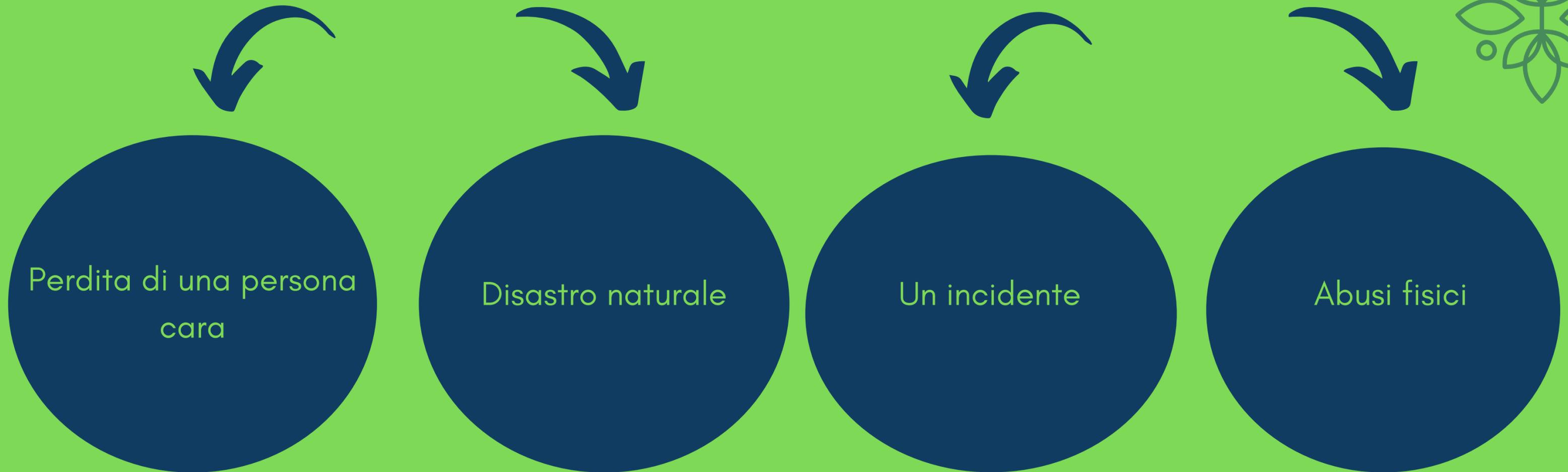
**Comportamenti
antisociali, aggressivi e
distruttivi**

Disturbi alimentari

**Comportamenti regressivi
(succhiarsi il pollice, bagnare il letto - enuresi,
avere paura del buio)**



Possibili cause di traumi nell'infanzia



Tutto ciò che lascia una sensazione al bambino di sentirsi solo, vulnerabile, sopraffatto o terrorizzato é traumatico. Il trauma psicologico non si verifica nel corso dei 'fatti' mentre sta succedendo, ma si manifesta nel corso del tempo con la crescita.

Altre possibili cause del trauma nell'infanzia

Vivere in
povertà

Cambiare scuola
all'improvviso

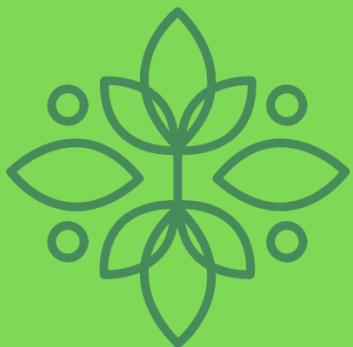
Vivere con
genitori che
non vanno
d'accordo

Vivere in una
comunità
violenta o
pericolosa

Ma ci sono altre esperienze meno evidenti durante l'infanzia che possono essere altrettanto traumatiche per un bambino e avere altrettanto gravi conseguenze a lungo termine.

Subire
un'operazione

Un fratello
malato





Traumi emotivi che possono colpire nell'infanzia

- **Un'esperienza umiliante a scuola**
 - **Essere sottomessi**
- **Vergognarsi per una figura genitoriale**
- **Non ottenere la giusta attenzione da un genitore**
 - **Dover prendersi cura di un genitore**
 - **Essere trascurati**
- **Essere stato abbandonato da qualcuno che si ama**



E in seduta di psicomotricità cosa possiamo osservare?



Quando un bambino subisce precocemente un trauma manifesta di solito due tipi di comportamenti:

- Può essere compiacente e remissivo: si mette allora facilmente in pericolo e diventa vittima.
- Oppure, al contrario, manifesta comportamenti aggressivi e oppositivi.

Qualche esempio di ciò che possiamo osservare durante una seduta di psicomotricità



**Passaggi
all'atto**



**Oscillazioni
repentine
tra vari stati
d'animo**



**Pianti e
lamenti per
situazioni
banali**



**Comportamenti
regressivi
rispetto all'età**



Qualche esempio di ciò che possiamo osservare durante una seduta di psicomotricità



Bambini con atteggiamento passivo e acquiescente



Bambini che manifestano sintomi di malessere fisico



Incremento stato ansioso



Difficoltà a fidarsi dell'adulto



Qualche esempio di ciò che possiamo osservare durante una seduta di psicomotricità



Condivisione di casi clinici



MARIAN

Non puoi
toccarmi i
piedi!



SASHA

Non chiudere
la porta!



LORENZO

Se ti avvicini ti
picchio!



GIULIO

Se mi fermo
sento ancora
quel dolore!



NOEMI

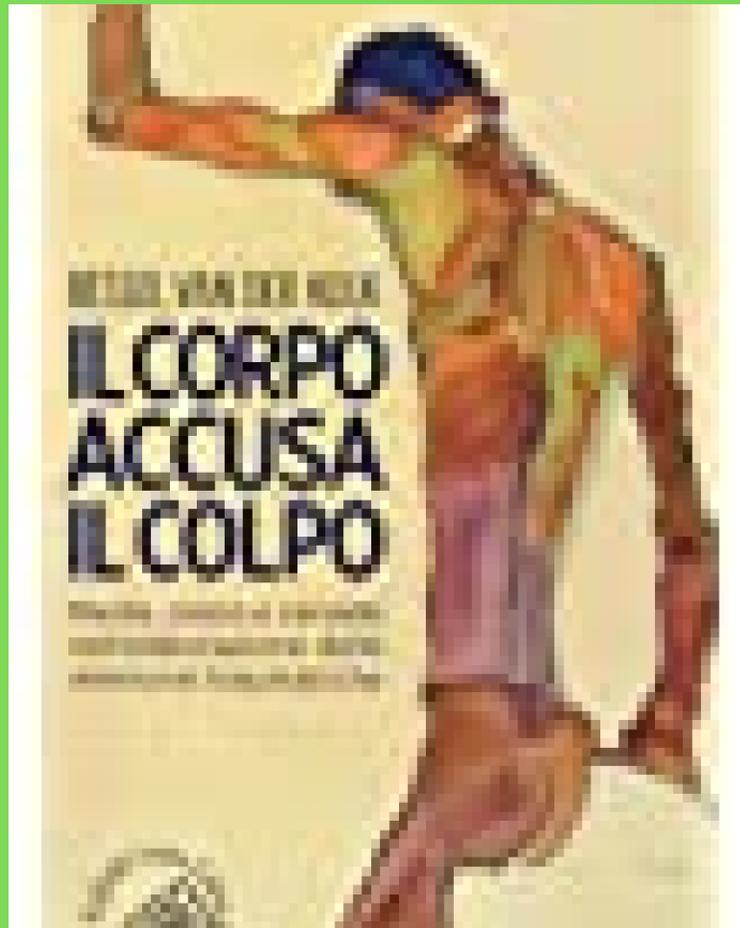
Faccio tutto
quello che
vuoi, va bene
tutto!





Lavori di gruppo

Bibliografia





grazie