

## Livelli di esposizione traumatica (Wheaton, 1994)

- Traumi improvvisi: isolati, inaspettati, travolgenti (stupro, calamità naturale)
- Life events: che causano cambiamenti di durata più prolungata rispetto ai traumi improvvisi (divorzio, malattia invalidante)
- Life hassles: a cadenza regolare o sporadica ma comunque prevedibili (malattie, conflitti interpersonali)
- Stressors cronici oppure occasionali a livello del macrosistema o sistema sociale (criminalità, colpi di stato)
- Eventi mancati
- Stressor cronici minori



29

## Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti



**Disturbo da stress post-traumatico:** esposizione (diretta, come testimone, riferita, e in qualità di soccorritore) a reale minaccia di morte/ grave lesione o violenza sessuale + sintomi persistenti (1+ mese) di tipo:

- *Intrusivo (1+)*: flashback, ricordi, sogni, reazioni psicologiche e fisiologiche
- *Evitamento (1+)*: di contenuti mentali o stimoli esterni associati al trauma
- *Iperarousal (2)*: irritabilità, impulsività, ipervigilanza, esagerate risposte di allarme, difficoltà di concentrazione, disturbi del sonno
- *Affettivo e cognitivo (2+)*: amnesia, convinzioni negative su se stessi e il mondo, le cause o le conseguenze del trauma, stati emotivi negativi, anedonia, incapacità di provare emozioni positive, distacco dagli altri

**specificatori: con sintomi dissociativi prominenti; a esordio tardivo**

30

## Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti

**Disturbo da stress acuto:** esposizione al trauma + almeno 9 sintomi da 3 a 30 gg di tipo: intrusivo, iperarousal, evitamento, dissociativo

**Disturbi dell'adattamento:** sintomi emotivi o comportamentali che rappresentano la risposta sproporzionata per gravità o durata a un evento stressante (avvenuto nei 3 mesi precedenti), causano disagio e compromissione, non sono dovuti ad altro disturbo mentale. I sintomi durano max 3 mesi

- Acuto o cronico
- Con ansia, depressione, alterazioni affettive (ansia + depressione) alterazioni della condotta, alterazioni miste affettive e della condotta



31

## Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti



**Disturbo reattivo dell'attaccamento:** pattern di cure insufficienti/ incostanti + pattern di comportamenti inibiti (cerca/ risponde raramente al conforto), emotivamente ritirati (scarse emozioni positive, emozioni negative o scarse risposte emotive e sociali con il caregiver) nei confronti di caregiver adulti. In assenza di DSA

**Disturbo da impegno sociale disinibito:** pattern di cure insufficienti/ incostanti + pattern di comportamenti socialmente disinibiti nei confronti di adulti sconosciuti (assenza di reticenza, familiarità e disponibilità ad allontanarsi con adulti sconosciuti, scarso controllo a distanza del caregiver)

**Il bambino ha >9 mesi e il disturbo compare prima dei 5 anni**

32

## Esperienze traumatiche infantili e PTSD (McLaughlin et al., 2017)

---

- Maltrattamenti infantili aumentano la vulnerabilità a disturbo da stress post traumatico
- Abuso fisico e sessuale, neglect, e disturbi mentali dei genitori aumentano da 1.6 a 2.2 il rischio di sviluppare PTSD in età adulta
- Indicazioni di effetto dose risposta
- L'effetto è maggiore per il PTSD a esordio nell'adolescenza e nella prima età adulta

33

## Limiti dell'attuale inquadramento nosografico

---

- 20% di bambini esposti a traumi presentavano evidente sofferenza psicologica in assenza di diagnosi di DPTS (Spinazzola et al., 2005)
- Difficoltà ad inquadrare forme di sofferenza psicologica che si sviluppano in età adulta a seguito di esperienze traumatiche precoci (Herman, 1992; De Bellis 2005, Chu 2010)
- 79% DPTS presenta comorbidità con disturbi clinici, 33% con disturbi di personalità (Kessler et al., 1995)

34

## Modelli alternativi: il disturbo da stress estremo/ PTSD complesso

- DPTS complesso (Herman, 1992), Disturbo da stress estremo NAS (van der Kolk, 2005), DPT di personalità (Classen, 2006)
- Relativo a traumi multipli e prolungati, di natura interpersonale
- Comporta deficit della regolazione delle emozioni, impulsività, problemi relazionali, somatizzazione, dissociazione, alterazioni dell'identità
- Sovrapposizione con disturbi di personalità, dissociativi, a sintomi somatici
- 0.5-8% della popolazione generale e 36% della popolazione clinica

35

Tabella 5.6 Criteri diagnostici proposti per il CPTSD/DESNOS (da Van der Kolk et al., 2005; tr. it. in Liotti, Farina, 2011).

### 1) Alterazioni nella regolazione delle emozioni e del comportamento

- a) alterazione nella regolazione delle emozioni;
- b) difficoltà di modulazione della rabbia;
- c) comportamenti autolesivi;
- d) comportamenti o preoccupazioni suicidarie;
- e) difficoltà nella modulazione del coinvolgimento sessuale;
- f) tendenza eccessiva a comportamenti a rischio (scarsa capacità autoprotettiva).

### 2) Disturbi della coscienza e dell'attenzione

- a) amnesia;
- b) episodi dissociativi transitori, depersonalizzazione.

### 3) Somatizzazioni

- a) disturbi al sistema digerente;
- b) dolori cronici;
- c) sintomi cardiopolmonari;
- d) sintomi da conversione;
- e) sintomi da disfunzioni sessuali.

### 4) Alterazioni della percezione di sé

- a) senso di impotenza e scarsa efficacia personale;
- b) sensazione di essere danneggiati;
- c) senso di colpa e di responsabilità eccessivi;
- d) vergogna pervasiva;
- e) idea di non poter essere compresi;
- f) minimizzazione.

### 5) Alterazioni nella percezione delle figure maltrattanti

- a) tendenza ad assumere la prospettiva dell'altro;
- b) idealizzazione del maltrattante;
- c) timore di danneggiare il maltrattante.

### 6) Disturbi relazionali

- a) incapacità o difficoltà ad avere fiducia negli altri;
- b) tendenza a essere rivittimizzato;
- c) tendenza a vittimizzare gli altri.

### 7) Alterazioni nei significati personali

- a) disperazione e senso di inaiutabilità;
- b) visione negativa di sé;
- c) perdita delle convinzioni personali.

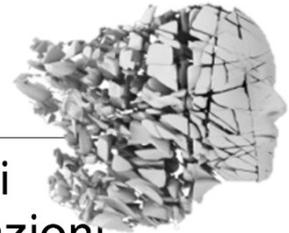


36

## Disturbi dissociativi

La caratteristica essenziale dei Disturbi Dissociativi è la sconnessione delle funzioni normalmente integrate della coscienza, della memoria, dell'identità o della percezione dell'ambiente

Le alterazioni possono essere improvvisi o graduali, transitorie o croniche



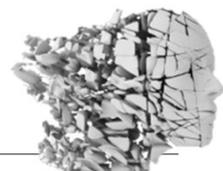
37

## Disturbi dissociativi

**Disturbo da derealizzazione/ depersonalizzazione:** persistenti o ricorrenti esperienze di derealizzazione o depersonalizzazione, in assenza di alterazioni dell'esame di realtà

**Amnesia dissociativa:** incapacità a ricordare informazioni autobiografiche, che può essere circoscritta, selettiva o generalizzata, raramente associata a fuga

**Disturbo dissociativo dell'identità:** presenza di due o più stati di personalità distinti + ricorrenti amnesie associate ad alterazioni del senso del sé, sintomi intrusivi, sensoperceptivi e neurologici funzionali, più evidenti in condizioni di stress



38

## Dissociazione: sindrome, sintomo, e processo psicopatologico



- Risposta protettiva rispetto a un trauma paralizzante: fuga quando non c'è via di fuga (Putnam, 2001)
- Meccanismo di difesa diverso dalla scissione, dall'isolamento e dalla rimozione
- Consente di isolare dalla coscienza esperienze sopraffacenti, alienare aspetti incompatibili di sé, e gestire conflitti intollerabili (Bromberg, 2006)
- Può riguardare il comportamento, gli affetti, la sensopercezione, la conoscenza e la memoria (Braun, 1988)

39

*•La dissociazione peritraumatica può essere considerata un meccanismo di difesa adattivo per far fronte a una minaccia schiacciante che non può essere prevenuta o sfuggita.*

*•Gli stati di distacco soggettivo come la depersonalizzazione e la derealizzazione possono aiutare a creare una distanza interiore dall'esperienza travolgente, smorzando le emozioni insopportabili e riducendo la consapevolezza dell'evento.*

*•La situazione traumatica può essere percepita come una scena irrealistica simile a un film che non sta accadendo a se stessi, ma osservata a distanza*

*•I sintomi somatoformi come l'analgesia e le esperienze fuori dal corpo possono ridurre la consapevolezza del danno fisico*

*(Krause-Utz et al., 2017)*

40

## Dissociazione: sindrome, sintomo, e processo psicopatologico

- Sintomi e processi dissociativi presenti in: disturbi d'ansia (panico, OCD), disturbi di personalità (Borderline), disturbi alimentari e da uso di sostanze, disturbi schizofrenici e disturbi affettivi gravi, disturbi da stress post traumatico
- Continuum dissociativo che va dal sogno ad occhi aperti, dai transitori automatismi comportamentali e dalle brevi esperienze di assorbimento a sintomi dissociativi ricorrenti e pervasivi

41

## Dissociazione: sindrome, sintomo, e processo psicopatologico

### Distacco o detachment

Alterazione della coscienza, che comporta un senso di separazione dai propri affetti, senso percezioni, senso di sé

Es: depersonalizzazione, derealizzazione, emotional numbing, alterazione della self agency

Perdita di confidenza con l'esperienza interna

### Compartimentalizzazione

Perdita di connessioni semantiche tra contenuti normalmente in rapporto tra loro

Es: amnesie, fughe dissociative, stati dell'io non integrati che possono configurare DDI

Consente di evitare dolorose dissonanze cognitive

### Dissociazione psicoforme

Alterazione della coscienza, della memoria, dell'identità

Es: amnesie

### Dissociazione somatoforme

Disturbi della sensopercezione, della motricità volontaria e involontaria

Es: sintomi di conversione e di somatizzazione

42

## The relationship between childhood adversities and dissociation in severe mental illness: a meta-analytic review

Rafiq et al., 2018

Table 2. The relationship between specific childhood trauma and dissociation in the overall sample and subgroups

Childhood trauma	k	r (95% CI), P value
Overall sample		
Sexual abuse	20	$r = 0.26$ (0.17, 0.34), $P < 0.001$
Physical abuse	19	$r = 0.27$ (0.20, 0.34), $P < 0.001$
Emotional abuse	18	$r = 0.34$ (0.23, 0.44), $P < 0.001$
Physical neglect	17	$r = 0.23$ (0.17, 0.29), $P < 0.001$
Emotional neglect	16	$r = 0.10$ (0.03, 0.18), $P = 0.009$
Neglect	3	$r = 0.30$ (0.22, 0.38), $P < 0.001$
Aggregated neglect*	36	$r = 0.19$ (0.14, 0.24), $P < 0.001$
Schizophrenia-spectrum disorder		
Sexual abuse	13	$r = 0.30$ (0.18, 0.41), $P < 0.001$
Physical abuse	13	$r = 0.32$ (0.24, 0.40), $P < 0.001$
Emotional abuse	12	$r = 0.41$ (0.27, 0.54), $P < 0.001$
Physical neglect	11	$r = 0.30$ (0.23, 0.37), $P < 0.001$
Emotional neglect	11	$r = 0.11$ (0.02, 0.20), $P = 0.014$
Neglect	1	$r = 0.23$ (-0.07, 0.49), $P = 0.129$
Aggregated neglect*	23	$r = 0.22$ (0.15, 0.28), $P < 0.001$
Personality disorder		
Sexual abuse	5	$r = 0.24$ (0.13, 0.35), $P < 0.001$
Physical abuse	4	$r = 0.23$ (0.13, 0.32), $P < 0.001$
Emotional abuse	4	$r = 0.25$ (0.14, 0.36), $P < 0.001$
Physical neglect	4	$r = 0.14$ (0.05, 0.24), $P = 0.004$
Emotional neglect	3	$r = 0.06$ (-0.21, 0.31), $P = 0.679$
Neglect	1	$r = 0.29$ (0.20, 0.37), $P < 0.001$
Aggregated neglect*	8	$r = 0.14$ (0.03, 0.25), $P < 0.001$

explained by the interpersonal nature of emotional abuse. Repetitive childhood emotional abuse in the form of verbal insults, criticism, humiliation and isolation may be seen as more threatening compared to other types of abuse, as emotional abuse is often perpetrated by somebody whom the victim is close to and is reliant upon for protection and support (87). It has been proposed that the contradictory nature of an emotionally abusive 'caregiver' (being at the same time the source of abuse and comfort/protection/survival) may be particularly conducive to dissociative responses that protect the survivors' internal selves whilst maintaining attachment to significant others in order to ensure survival (87, 88).

43

## Il trauma dello sviluppo



- Esperienze di relazione tra bambino e caregiver potenzialmente traumatiche caratterizzate da una mancanza di reciprocità affettiva e dal disconoscimento dei bisogni affettivi del bambino (Bromberg, 2013)
- Le esperienze del bambino sono disconosciute a favore dei bisogni, desideri, conflitti, paure e proiezioni del caregiver (Borgogno, 2007)
- Anche in assenza di abuso o trascuratezza materiale comporta trascuratezza affettiva, inversione di ruoli o rapporti improntati alla dominanza (Schimmenti 2012, Schimmenti e Caretti, 2016)

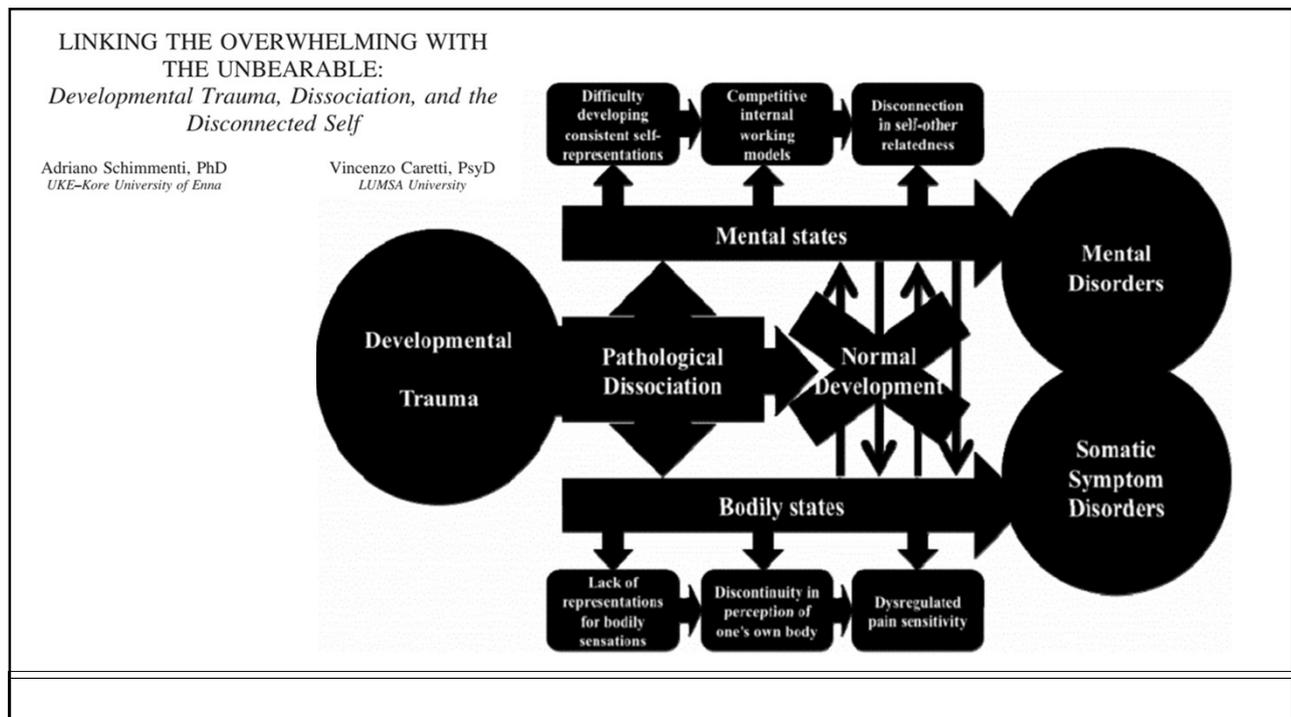


44

## La dissociazione, la disregolazione affettiva e il fallimento dell'integrazione del sè

- Attivazione competitiva di risposte di mobilitazione (pianto, protesta) e di immobilizzazione o evitamento passivo (congelamento) (Tronick, 1978; Fraiberg, 1982; Porges, 1997)
- Mancata elaborazione simbolica di stati emotivi intensi e disturbanti. Pattern di attivazione sensoriale, viscerale e motoria non connessi a corrispondenti rappresentazioni verbali (Bucci, 1997; Taylor & Bagby, 2013)
- Mancata esperienza di stati ripetuti di coregolazione caregiver – bambino, che compromette lo sviluppo di capacità di regolazione emotiva (Porges, 1997)

45



46