

IL DISTURBO DA STRESS POST TRAUMATICO

Seconda Parte

- Disturbo da Stress Post Traumatico nella prima infanzia e PDM-II
- Stress Traumatico e DC: 0-5
- Disturbo dell'Adattamento
- Disturbo da Lutto complicato nell'infanzia
- Disturbo Reattivo dell'Attaccamento
- Disturbo da Coinvolgimento Sociale Disinibito

STRESS TRAUMATICO NELLA PRIMA INFANZIA E PDM-II

Il PDM-II sottolinea che..

***Il termine da utilizzare nei bambini
molto piccoli e neonati è***

***«Disturbo da Stress
Traumatico» anziché da
Stress Post Traumatico***

***In quanto tali soggetti
possono reagire
immediatamente a traumi o
gravi stress***

PDM-II e Diagnosi

***La diagnosi deve essere presa in considerazione
ogniquale volta un trauma o più eventi traumatici
riconosciuti siano associati ad un arresto immediato o
ritardato delle capacità emotive, sociali, linguistiche,
cognitive appropriate all'età***

PDM-II e Conseguenze

Le tre fasi della reazione traumatica

Immediate

***A lungo
termine***

Immediata

***Prime 36-48 ore dopo
l'evento***

Peritraumatica

***Da pochi giorni a 4-6
settimane dopo il
trauma***

A lungo termine

***Oltre le 6 settimane e
definita DSPT***

Per molti anni la letteratura sul trauma infantile si è focalizzata primariamente..

Sull'impatto di specifiche forme di abuso

Ormai però..

***Vi è consapevolezza che il «trauma» deve essere
definito in maniera più ampia come l'impatto di
esperienze traumatiche multiple***

incidenti

***Attacchi di
animali***

incendi

***Abusi
inflitti a
persone
amate***

***Disastri
naturali***

***Abusi
subiti***

guerre

PDM-II e «Trauma Complesso»

Definito come «esperienze traumatiche interpersonali multiple e croniche», che avvengono tipicamente all'interno del sistema di accudimento, continue e cumulative, con impatto profondo sullo sviluppo del bambino

***Violenza
domestica***

***Abuso
emotivo***

Trascuratezza

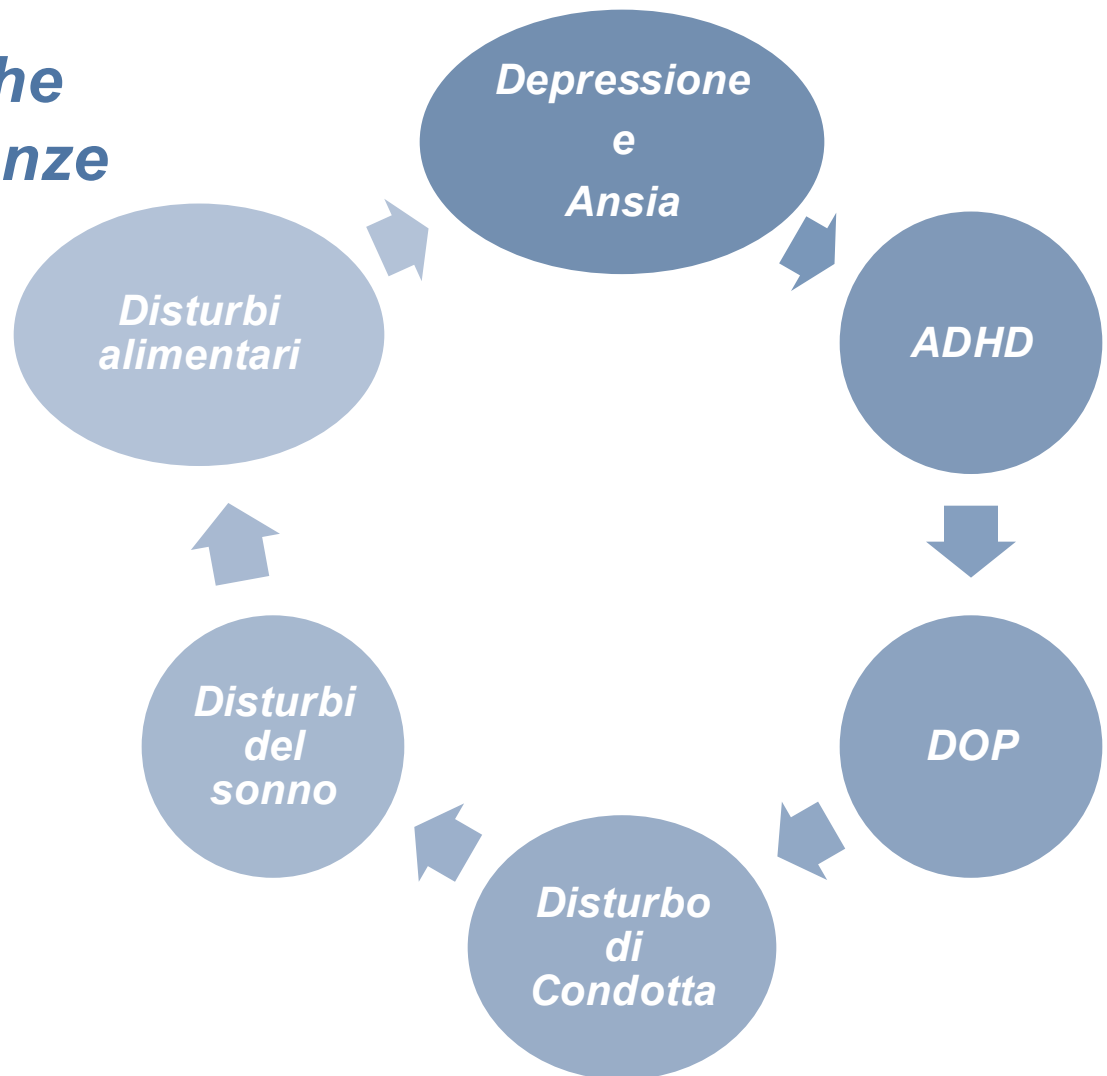
Abuso fisico

***Essere
testimone di
violenza
domestica***

***Patologia
psichiatrica
dei caregiver***

Esperienze traumatiche cumulative e conseguenze «spesso non colte»

***Cioè tutte quelle
diagnosi che non
soddisfano i criteri
del DSPT tuttavia
esibiscono una
combinazione di
sintomi di altri
disturbi***



Esperienze traumatiche e percorsi di sviluppo

I disturbi traumatici da stress in età evolutiva non vanno facilmente incontro a remissione e gli effetti evolutivi del trauma possono prendere molte forme

> Incidenza di difficoltà interpersonali

> Rischio di problemi funzionali

> Rischio di problemi della salute mentale

> Incidenza di comportamenti aggressivi

Ulteriore esposizione a traumi

> Incidenza di disregolazione degli affetti

A cosa si riferiscono le «esperienze spesso non colte» successive ad un evento traumatico?

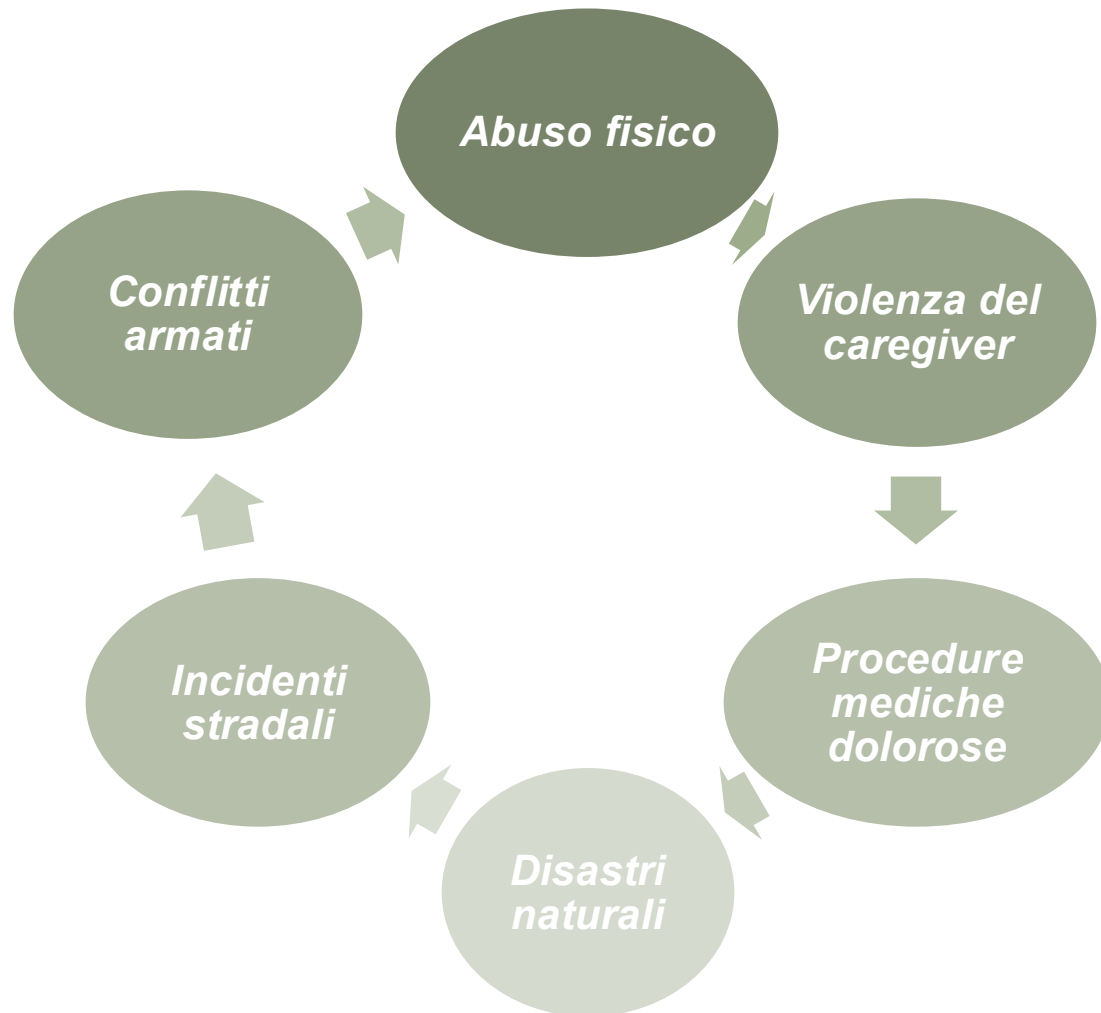
STRESS TRAUMATICO E DC: 0-5

Il Sistema DC: 0-5 sottolinea che anche nel bambino molto piccolo il DSPT può essere sperimentato attraverso..

Anche in questa fascia d'età la caratteristica determinante è rappresentata da un insieme di segnali che compaiono a seguito dell'esposizione, con quadri variabili



***Il Sistema DC: 0-5 richiede sempre
l'esposizione ad un evento o a più
eventi traumatici per la diagnosi di
DSPT***



Sistema DC: 0-5 Algoritmo Diagnostico

A	Esposizione a trauma o eventi traumatici tramite sperimentazione diretta, o venendo a conoscenza direttamente/indirettamente di trauma su una persona significativa
B	Il bno mostra di rivivere l'evento tramite: attività ludica, con preoccupazioni inerenti l'evento, incubi ricorrenti, reazioni fisiologiche marcate, episodi dissociativi esorditi dopo l'evento
C	Evitamento degli stimoli associati al trauma rifiutando persone luoghi attività che ricordano il trauma
D	Sperimentazione della diminuzione della responsività sociale positiva tramite ritiro, scarso interesse per situazioni sociali, aumento di paura e tristezza
E	Sintomi di aumentato arousal dopo l'evento: alterazione del sonno, della concentrazione, scoppi di rabbia, > frustrabilità, coller
F	Compromissione del funzionamento relazionale, di apprendimento del bambino e della famiglia

Il Sistema DC: 0-5 sottolinea inoltre che le manifestazioni sintomatologiche nei bambini molto piccoli (< 6 aa) appaiono differenti rispetto agli scolari e agli adolescenti

***Come i sintomi
sono espressi a
livello
comportamentale***

***Piuttosto che
attraverso i
racconti della
propria esperienza
come in
adolescenza***

***Attraverso
il gioco***

***Con
incubi
notturni***

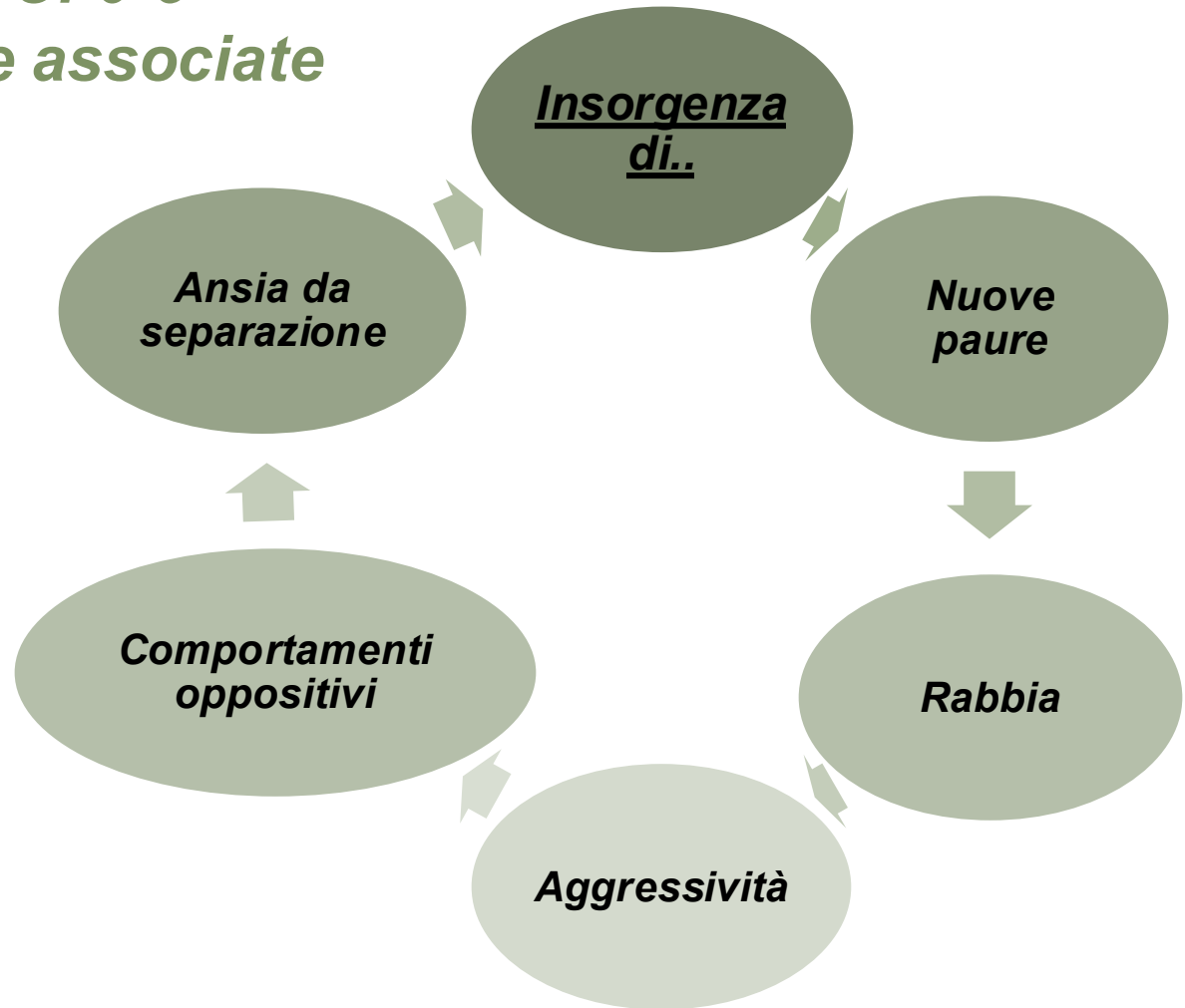
Irritabilità

Distacco

***Ritiro
emotivo***

Sistema DC: 0-5

Caratteristiche associate



***Il Sistema DC: 0-5
Età
Prevalenza
Fattori di Rischio***

Età

Il Disturbo può esser diagnosticato a partire dai 12 mesi di vita poiché i bambini con età inferiore hanno limitate capacità di rappresentazione

Prevalenza

È possibile che vi sia una sottostima del quadro poiché le % dei bambini esposti a traumi è molto più alta al numero dei bambini condotti a valutazione

Fattori di Rischio

***Pochi studi hanno indagato i fattori di vulnerabilità
DSPT nel caregiver aumenta il rischio di tale stesso quadro nel bambino***

Quali sono le caratteristiche associate al
DSPT secondo il DC: 0-5?

DISTURBO DELL'ADATTAMENTO

***Descrive la condizione in
cui un bambino sviluppa
Sintomi in risposta a uno o
più Fattori di Stress***

Algoritmo Diagnostico DC: 0-5



Caratteristiche diagnostiche

***In assenza di
Disturbi Asse I***

***Presenza di
fattore
ambientale di
stress***

***Risposta
sintomatica al
fattore
ambientale***

***Alterazioni della
regolazione
emotiva
Iperattività***

***Alterazioni della
regolazione fisiologica
Sonno, alimentazione,
relazioni***

***Per almeno
due
settimane***

Fattori di Rischio

***Contesto
ambientale di
appartenenza***

***Bisogna sempre
valutare le
manifestazioni
cliniche all'interno
del contesto
culturale***

Diagnosi Differenziale

***Il Disturbo di
Adattamento
non può essere
diagnosticato***

***Se il fattore di
stress non spiega
la risposta
sintomatica***

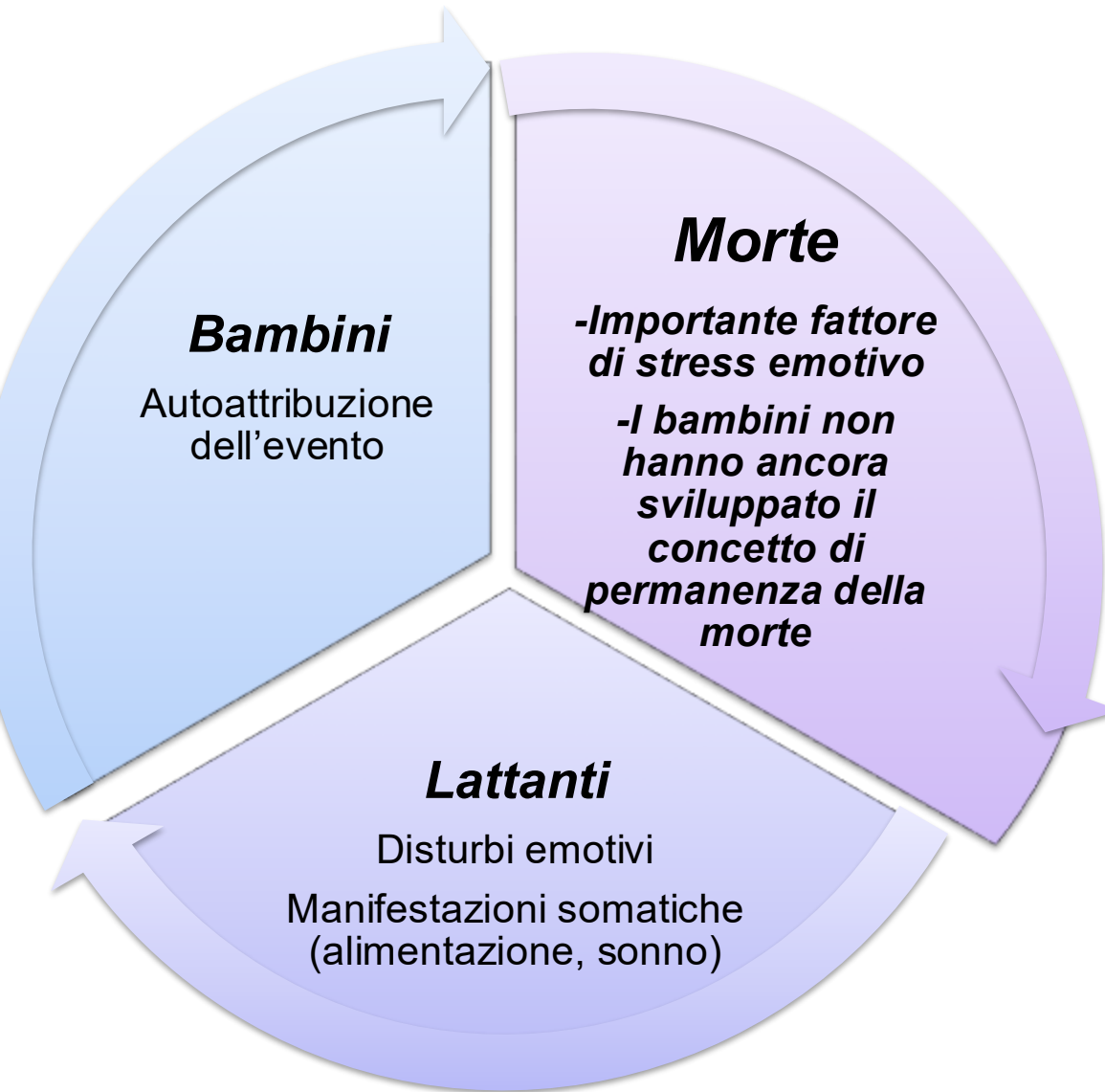
Lutto

DSPT

***Disturbi
di
Asse I***

Quali sono le caratteristiche diagnostiche
del Disturbo di Adattamento?

DISTURBO DA LUTTO COMPLICATO



Molti bambini
riescono a
tollerare la
sofferenza
creando una
spiegazione
adeguata al
livello di
sviluppo

**Fattore
Importante per
l'elaborazione**
Disponibilità di
figure alternative e
supportanti

Algoritmo Diagnostico DC: 0-5



***Differenza dalle
normali modalità di
lutto del bambino***

*Sintomi
presenti per la
maggior parte
dei giorni e per
almeno 30
giorni e che
interferiscono
con lo sviluppo
ed il
funzionamento*

*Rispetto al
disagio intenso,
preoccupazioni,
solitamente di
durata
circoscritta e che
non
interferiscono in
modo
significativo con
lo sviluppo*

Ulteriori caratteristiche a sostegno della diagnosi

***Paura ad attaccarsi
ad altri per timore di
nuova perdita***

***Interesse ridotto per
l'esplorazione,
apprendimento,
problem-solving***

***Evitamento di attività
che possono
determinare
danno/morte***

***Inversione dei ruoli con
> preoccupazione per le
figure di accudimento***

***Accresciuta ansia da
separazione***

Fattori di rischio

Assenza di figura di attaccamento alternativa aumenta il rischio di sviluppare il disturbo

Prognosi

Lutto in prima infanzia spesso si traduce in depressione futura davanti ad altre perdite

Cultura di appartenenza

Diversi gruppi credono che il bambino rimuoverà dalla quotidianità ogni ricordo o richiamo

Quali sono le caratteristiche che differenziano il Disturbo da Lutto Complicato dalle normali reazioni al lutto in infanzia?

Disturbo Reattivo dell'Attaccamento

Caratteristiche diagnostiche



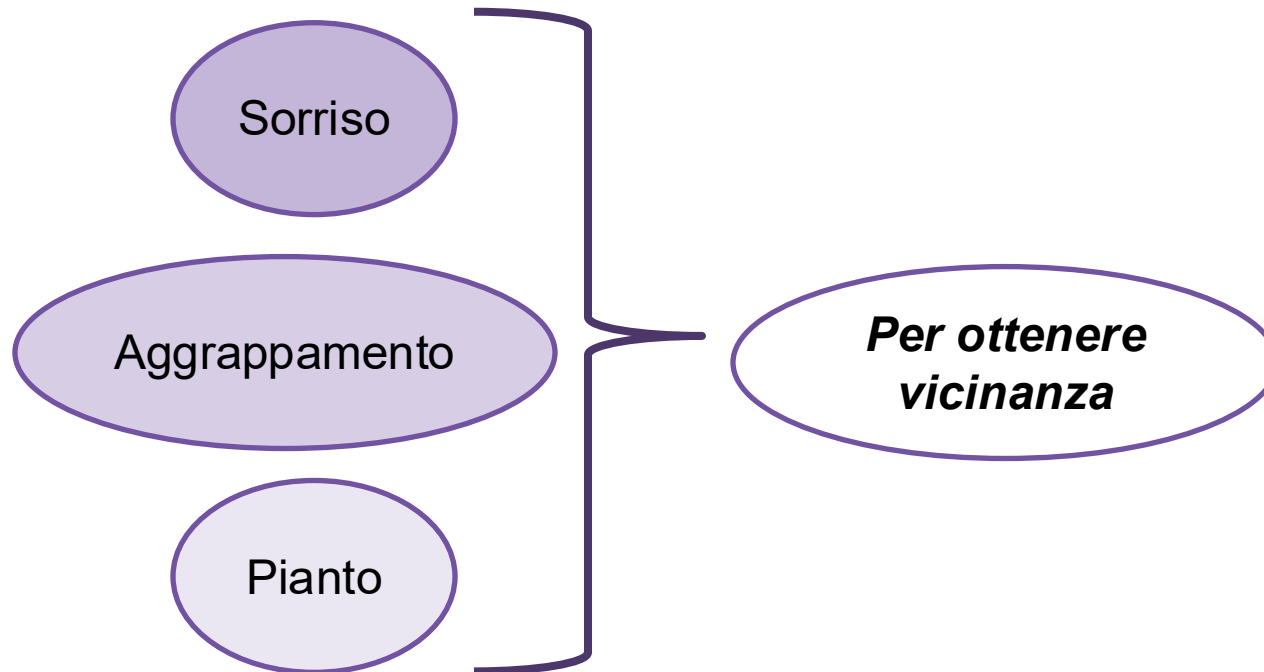
Algoritmo Diagnostico DC: 0-5



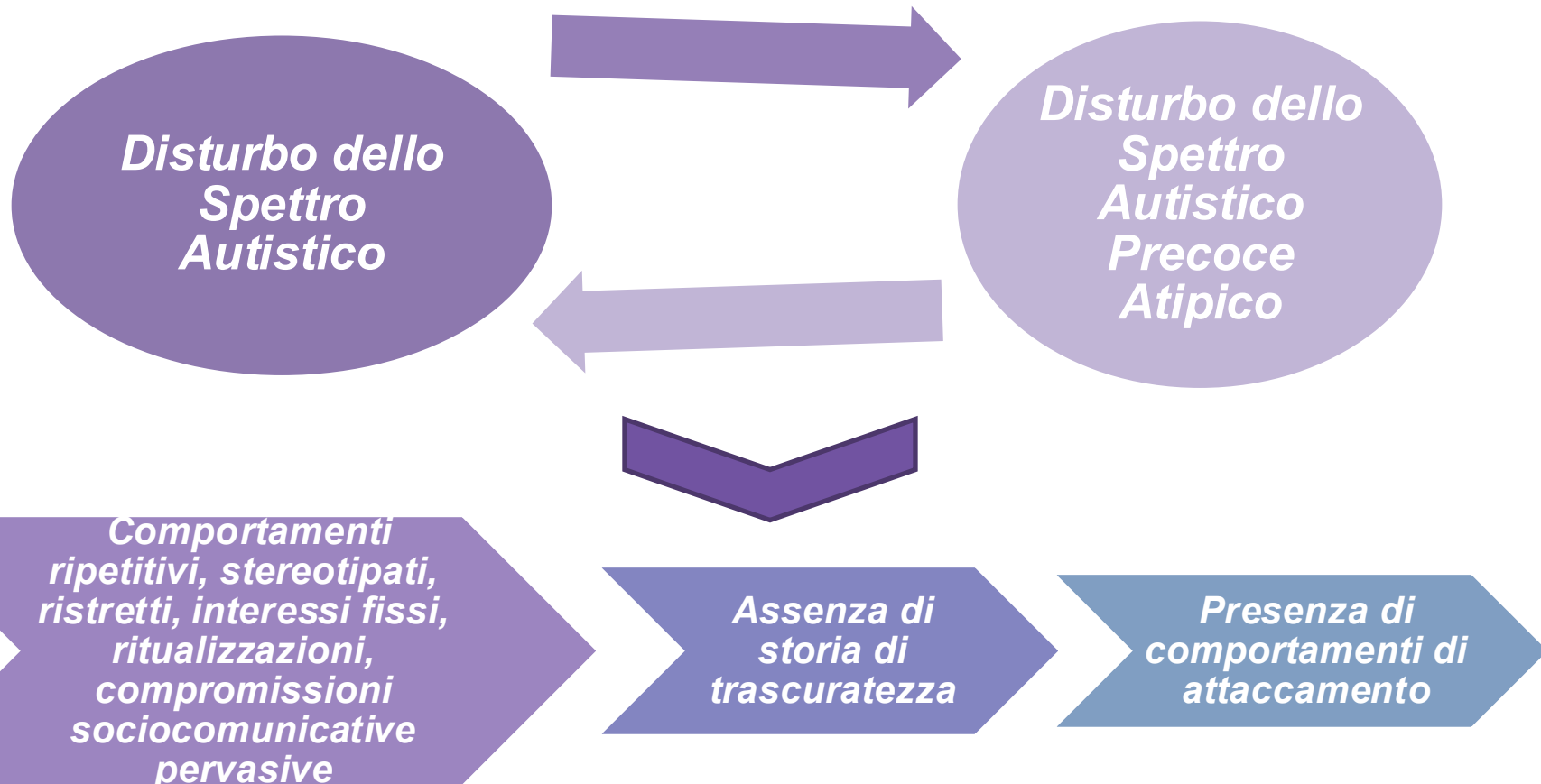
Caratteristiche di Sviluppo

Solitamente dai 9 mesi di vita un bambino manifesta preferenza

***Comportamenti
di ricerca***



Diagnosi Differenziale



Diagnosi Differenziale

Disabilità Intellettiva

*Pur presentando entrambi
competenze cognitive e motorie
ritardate*

*Bambini con DI non presentano
alterata responsività sociale*

Comorbilità

***Ritardo di
Sviluppo
Cognitivo***

***Ritardo di
Linguaggio***

***Ritardo dello
Sviluppo
Motorio***

***Ritardo di
Crescita fisica***

***Sintomi
Depressivi***

Quali sono i quadri Sindromici che vanno differenziati dal Disturbo Reattivo dell'Attaccamento?

DISTURBO DA COINVOLGIMENTO SOCIALE DISINIBITO

Pattern di comportamento socialmente aberrante con adulti non familiari

A

Ricerca e coinvolgimento dell'adulto non familiare, fisica e verbale

B

Disinibizione sociale con gli adulti

D

Compromissione significativa del funzionamento del bambino e della famiglia

C

Sperimentazione di accudimento inadeguato (trascuratezza, cambio ripetuto di caregiver)

Caratteristiche Diagnostiche

***Età di Esordio
Dai 12 mesi di vita in
poi, poiché è richiesta
la presenza di
«attaccamento
selettivo»***

***Presenza di pregressa
«trascuratezza sociale
dell'ambiente di
accudimento»***

***Spesso vi può essere
presenza di altri
problemi (DI, Fragilità
Linguistiche, Ritardi di
Crescita)***

***Il bambino può apparire
emotivamente superficiale
o in cerca di attenzioni
verso adulti estranei***

Decorso

***Se le condizioni di deprivazione
persistono il bambino
continuerà a manifestare i
sintomi***



Quindi..

***Quanto prima il bambino è collocato
in ambiente adeguato, tanto più è
probabile che i sintomi
diminuiscano***

Diagnosi Differenziale

***Bambino molto
socievole o con
sintomi
comportamentali
indiscriminati?***

***Valutare sempre
come il bambino
si comporta in
contesti «non
familiari»***

***In condizioni normali il bambino
dovrebbe essere meno incline ad
avvicinarsi e interagire con gli adulti
sconosciuti***

***Tuttavia per la diagnosi è importante
stabilire che i comportamenti
compromettano il funzionamento del
bambino***

Quali sono i pattern di comportamento socialmente aberrante che caratterizzano il Disturbo da Coinvolgimento Sociale Disinibito?

RIEPILOGO

SPUNTI DI RIFLESSIONE

A cosa si riferiscono le «esperienze spesso non colte» successive ad un evento traumatico?

Quali sono le caratteristiche associate al DSPT secondo il DC: 0-5?

Quali sono le caratteristiche diagnostiche del Disturbo di Adattamento?

Quali sono le caratteristiche che differenziano il Disturbo da Lutto Complicato dalle normali reazioni al lutto in infanzia?

Quali sono i quadri Sindromici che vanno differenziati dal Disturbo Reattivo dell'Attaccamento?

Quali sono i pattern di comportamento socialmente aberrante che caratterizzano il Disturbo da Coinvolgimento Sociale Disinibito?

IL DISTURBO DA STRESS POST TRAUMATICO

Seconda Parte