

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



UNIVERSITÀ
CUSANO

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
ogniqualvolta 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

*Disastri
naturali*

***Attacchi di
animali***

***Abusi
subiti***

incendi

guerre

***Abusi
inflitti a
persone
amate***



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

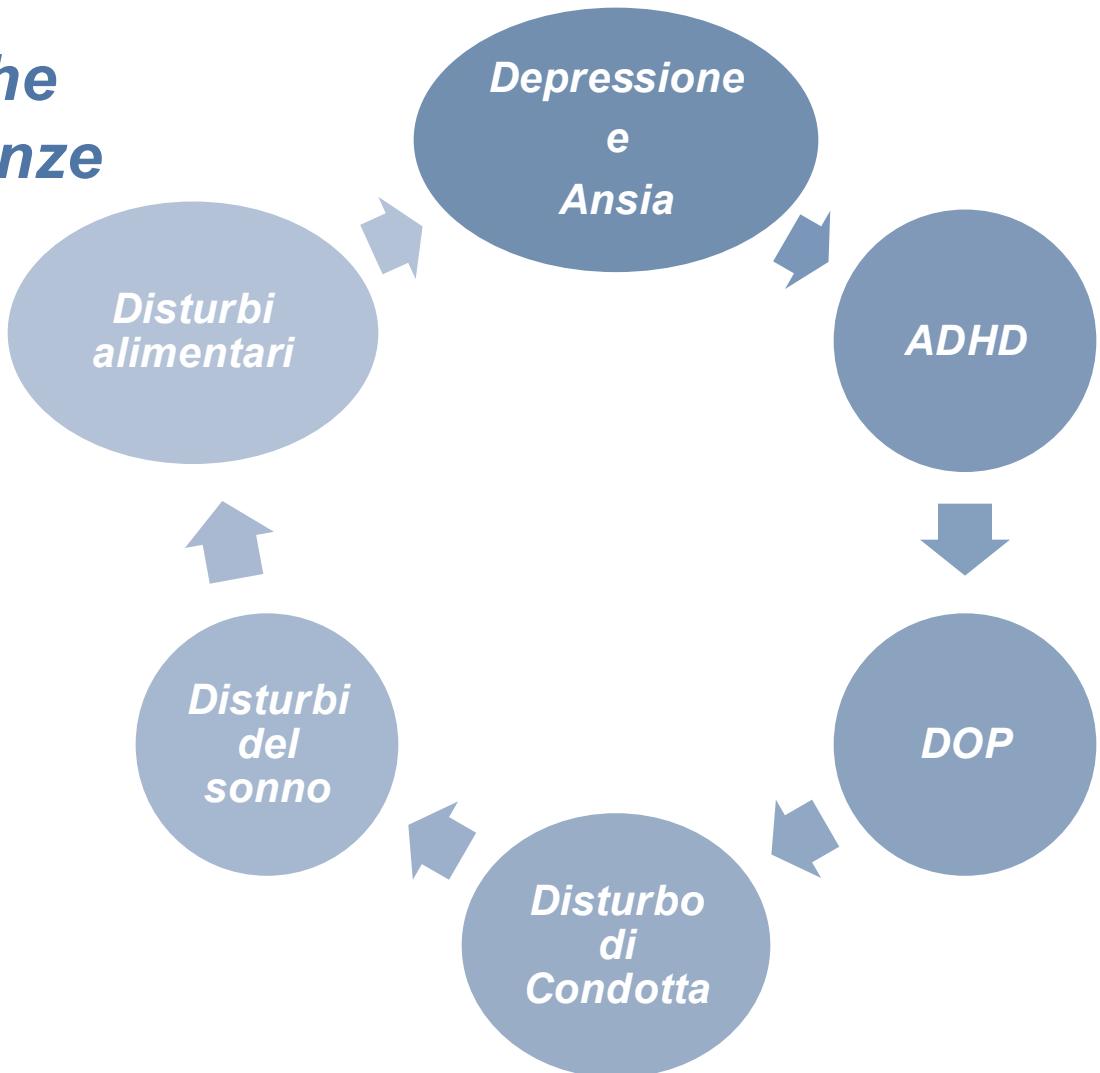
Abuso fisico

*Essere
testimone di
violenza
domestica*

*Patologia
psichiatrica
dei ceregiver*

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 comportamenti aggressivi

> Incidenza di difficoltà interpersonali

> Rischio di problemi funzionali

> Rischio di problemi della salute mentale

> Incidenza di disregolazione degli affetti

Ulteriore esposizione a traumi

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



UNIVERSITÀ
CUSANO

STRESS TRAUMATICO E DC: 0-5



UNIVERSITÀ
CUSANO

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

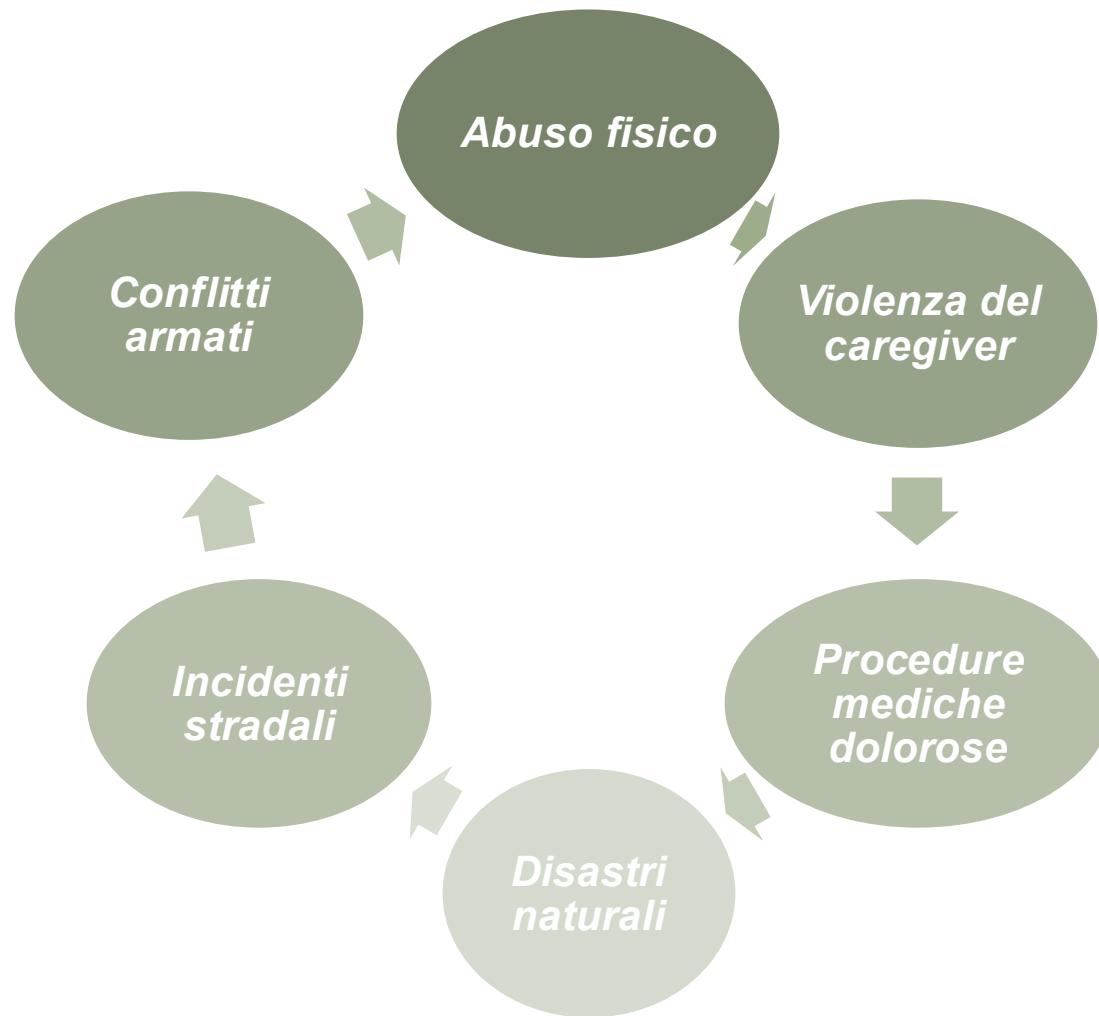
Anche in questa fascia d'età la caratteristica determinante è rappresentata da un insieme di segnali che compaiono a seguito dell'esposizione, con quadri variabili

Può venire a conoscenza che eventi traumatici sono capitati ad una persona significativa

Esposizione diretta agli eventi

Può esserne testimone mentre eventi traumatici stanno capitando ad altri

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, coler |
| 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

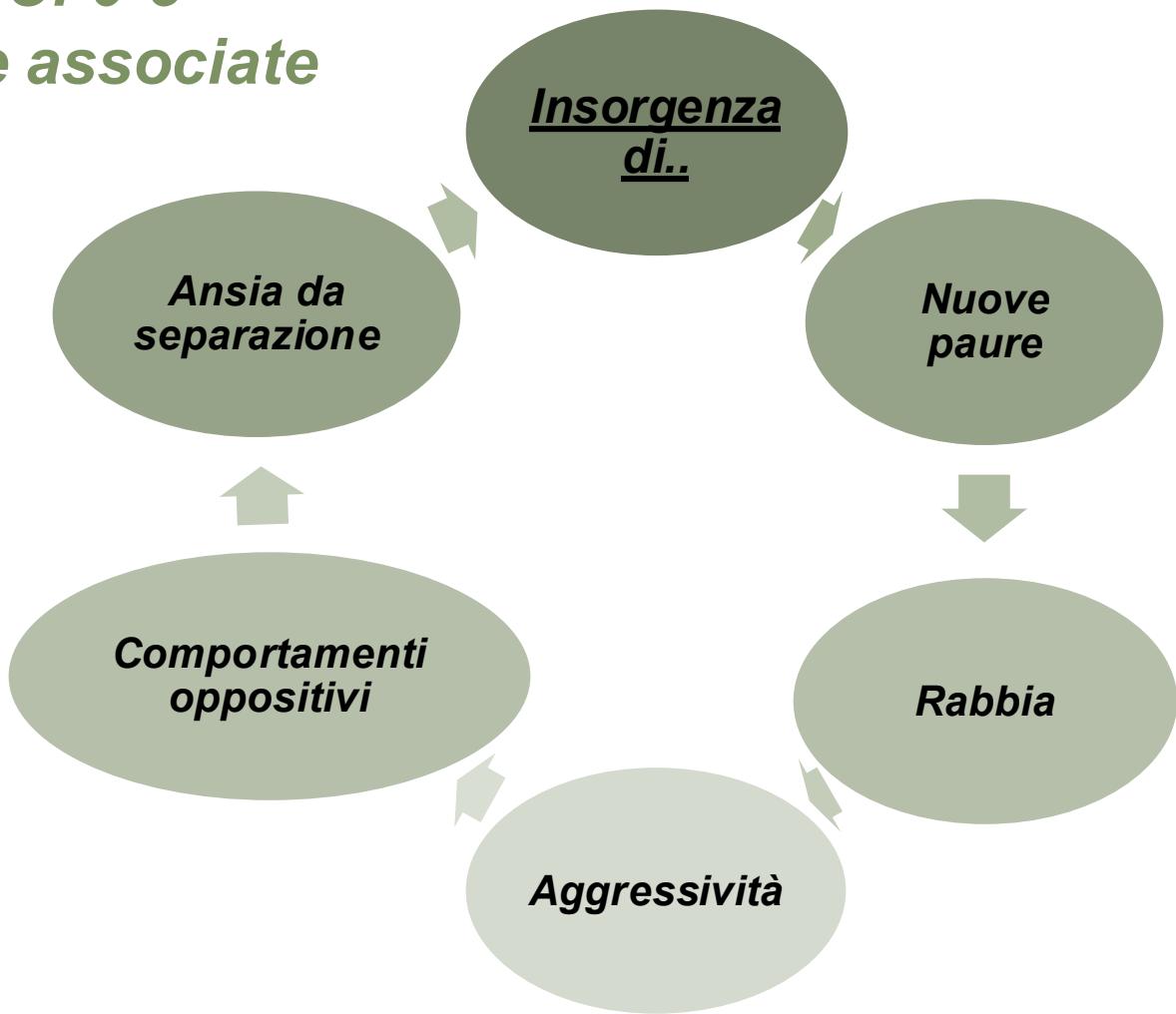
Irritabilità

Ritiro emotivo

Distacco

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?



UNIVERSITÀ
CUSANO

DISTURBO DELL'ADATTAMENTO



UNIVERSITÀ
CUSANO

***Describe 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***

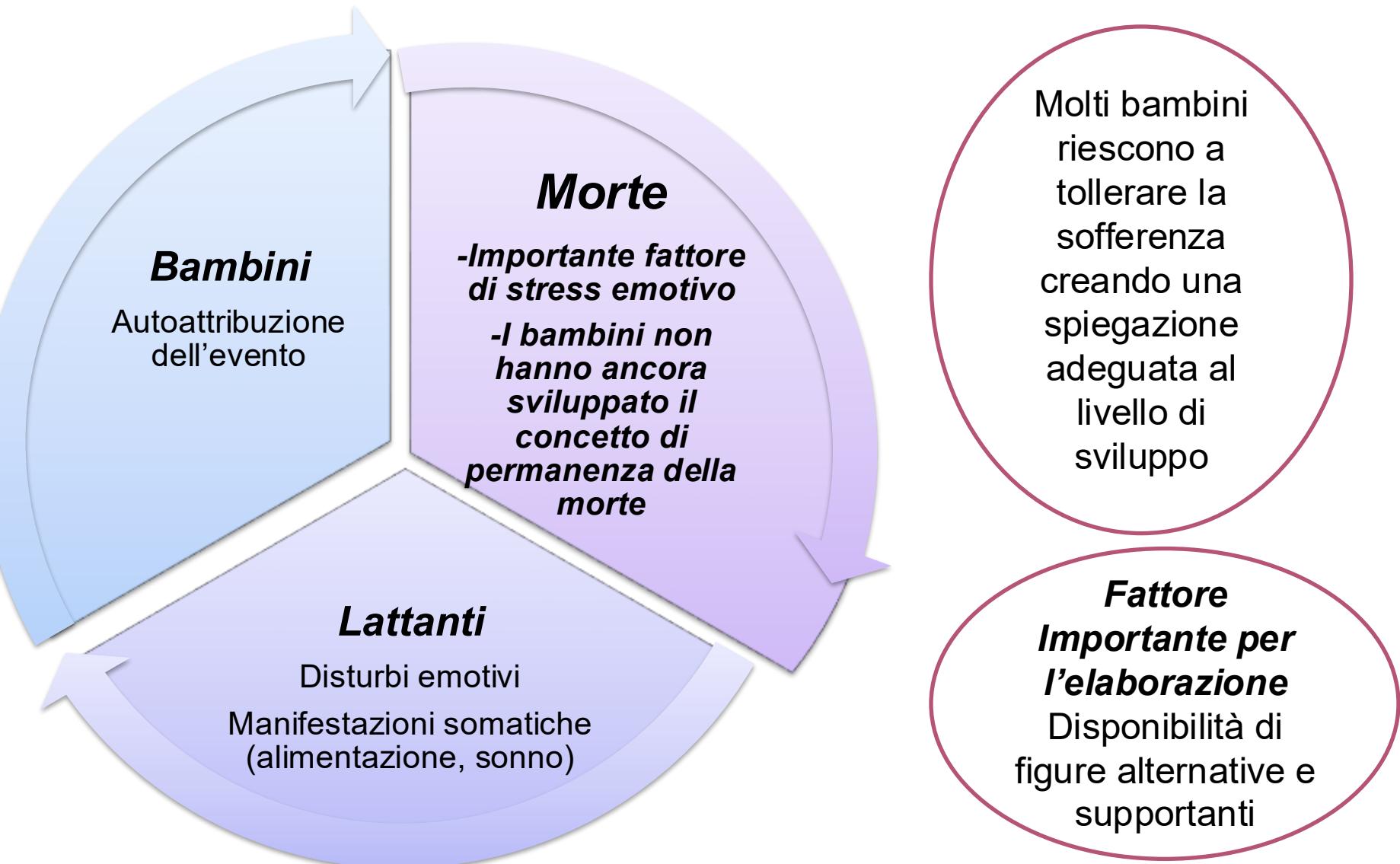
Quali sono le caratteristiche diagnostiche del Disturbo di Adattamento?



DISTURBO DA LUTTO COMPLICATO



UNIVERSITÀ
CUSANO



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***

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

***Accresciuta ansia da
separazione***

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

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

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?



UNIVERSITÀ
CUSANO

Disturbo Reattivo dell'Attaccamento



UNIVERSITÀ
CUSANO

Caratteristiche diagnostiche

Assenza di attaccamento a qualsiasi caregiver adulto a partire dai 9 mesi di vita

Nei bambini che abbiano sperimentato grave trascuratezza sociale

*Ridotta ricerca di conforto, supporto, protezione,
Assente reciprocità,
Alterazione della regolazione emotiva*

Ridotta ricerca di nutrimento

Mancanza di paura per l'estraneo e protesta alla separazione

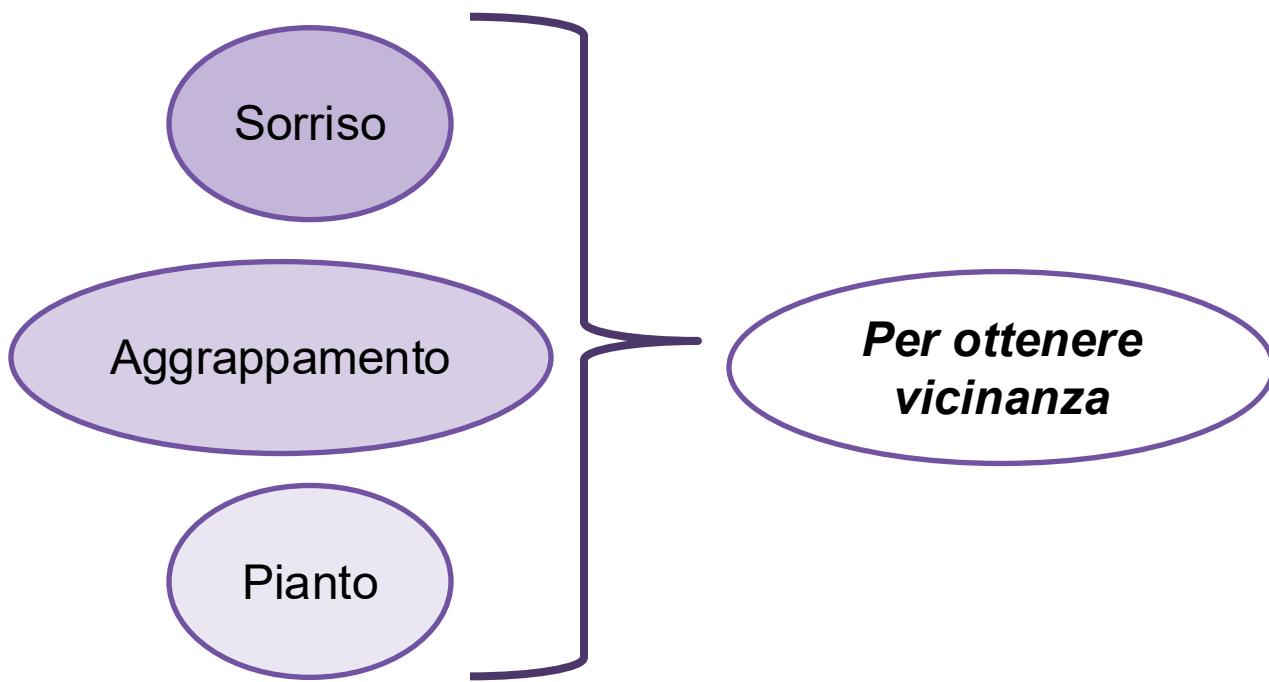
Algoritmo Diagnostico DC: 0-5



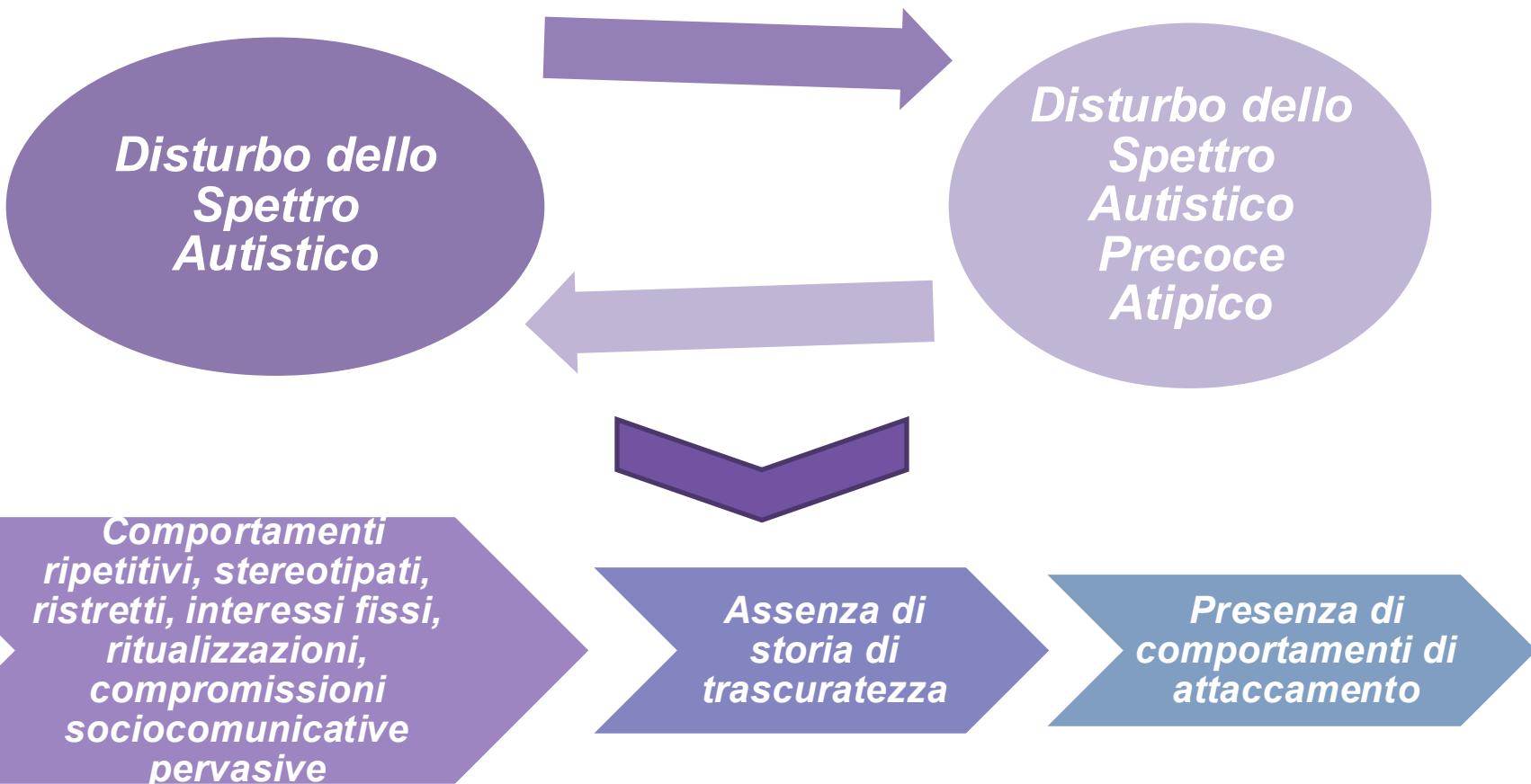
Caratteristiche di Sviluppo

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?



UNIVERSITÀ
CUSANO

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 (trascurezza, 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 «trascurezza 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 depravazione 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?



UNIVERSITÀ
CUSANO

RIEPILOGO SPUNTI DI RIFLESSIONE



UNIVERSITÀ
CUSANO

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?



UNIVERSITÀ
CUSANO

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



UNIVERSITÀ
CUSANO