

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

LA VALUTAZIONE DEL DANNO DEL MINORE NELLA PROSPETTIVA TRAUMA-ORIENTATA

Dr. Maria Grazia Bacchini, Responsabile Struttura Semplice Tutela,
Ambito Territoriale di Ravenna



La valutazione del minore che costituisce un processo integrato socio-sanitario, necessita di:

1. Ricostruzione anamnestica delle figure di riferimento
 2. Valutazione delle competenze genitoriali
 3. Osservazioni della interazione del minore con gli adulti di riferimento significativi in forma libera, semistrutturata o attraverso procedure standardizzate
 4. Valutazione psicodiagnostica del minore
-



Valutazione trauma-orientata

- Indagine accurata di esposizione a traumi complessi (intensità, pervasività e sistematicità)
 - Caratteristiche intrinseche del singolo bambino che forniscono un profilo di resilienza personale in grado di modulare l'effetto traumatico (età, caratteristiche comportamentali, dotazione cognitiva, competenze riflessive)
-



AREE DA VALUTARE

□ **Attaccamento**

- Senso dei confini compromesso
 - Sfiducia e sospettosità
 - Difficoltà interpersonali
 - Difficoltà a sintonizzarsi con gli stati emotivi degli altri
 - Difficoltà ad assumere la prospettiva altrui
-



LIVELLO AFFETTIVO

- Attenzione clinica alle componenti emotive ed alla capacità / possibilità da parte del bambino di poterle contenere, comprendere e nominare
 - Evidenziando le situazioni in cui è presente la rottura delle capacità di significazione e simbolizzazione con eruzione di affetti primitivi
-



LIVELLO COGNITIVO

Indagare la capacità

- di organizzazione del pensiero
- di strutturazione delle percezioni
- di verbalizzazioni coerenti e congrue

Attenzione

- alle pseudospiegazioni
 - a costrutti bizzarri
 - a spiegazioni autonome e slegate dal senso di realtà
-



LIVELLO COMPORTAMENTALE

Osservazione

- dei processi di identificazione
 - di condotte attive di controllo
 - della attribuzione a sé ed assunzione di comportamenti altrui
 - disregolazione comportamentale
 - Eccessiva compiacenza
 - Aggressività auto ed eterodiretta
 - Riproposizione di contenuti ed aspetti correlati agli eventi traumatici nel comportamento e/o nel gioco
-



CONCETTO DI SE'

- Mancanza di un senso del Sé continuo e prevedibile
 - Mancanza del senso di separatezza
 - Disturbi nell'immagine corporea
 - Scarsa autostima
 - Senso di colpa e vergogna
-



FATTORI DI RISCHIO

- Durata ed esposizione prolungata
 - Sistematicità degli episodi di violenza
 - Assenza di una figura di accudimento che eserciti una funzione protettiva chiara ed univoca
 - Assenza di fattori resilienti nel bambino
 - Assenza di risorse nei suoi sistemi di vita
-



METODI DI VALUTAZIONE

- Colloquio clinico
 - Test carta/penna
 - Osservazione della attività ludica ed espressiva libera del bambino
 - Test proiettivi (Duss, CAT, P.N., TAT, FAT, MRO, Rorschach...)
 - Scale standardizzate validate con un focus sulle esperienze traumatiche (TSCYC, TSCC, TSCC-A ...)
-



VALUTAZIONE DEI LEGAMI DI ATTACCAMENTO: il concetto di “base sicura”

- L'attaccamento si basa su meccanismi cerebrali innati che spingono il bambino a cercare la vicinanza dei genitori
 - Ai diversi tipi di relazione di attaccamento corrisponde lo sviluppo di caratteristiche specifiche in termini di regolazione delle emozioni, capacità sociali, memoria autobiografica, funzione riflessiva e processi narrativi
-



RELAZIONI DI ATTACCAMENTO

- Le prime relazioni di attaccamento si formano entro il settimo mese di vita
 - Quasi tutti i bambini sviluppano processi di attaccamento
 - Relazioni di attaccamento si stabiliscono solo nei confronti di un numero limitato di persone
 - Questi “attaccamenti selettivi” derivano da interazioni sociali con le figure di attaccamento
 - Tali relazioni hanno effetti specifici sull'organizzazione di comportamenti e delle funzioni cerebrali del bambino
-



ATTACCAMENTO ED ESPLORAZIONE

- Altro sistema motivazionale innato è il sistema esplorativo che entra in funzione quando si disattiva il sistema di attaccamento perché è raggiunta la meta (protezione e conforto)
 - Il tema centrale e prioritario è quindi “sentirsi sicuri” tendenza innata a ricercare, sin dalla nascita la presenza di una figura adulta in grado di fornire cura e protezione nei momenti di bisogno e pericolo
-



Modelli Operativi Interni

Questi modelli comportamentali cognitivi ed emozionali vengono immagazzinati sin dalla nascita e costituiscono quel patrimonio di memorie relazionali implicite di cui non si ha consapevolezza ma che rimangono attive per tutta la vita e che possono essere riattivate in qualsiasi momento condizionando le nostre emozioni, le nostre reazioni comportamentali, il modo di elaborare le informazioni



Relazioni emozioni e struttura della mente

- la mente è il prodotto delle interazioni fra esperienze interpersonali e strutture e funzioni del cervello
 - Le emozioni e le relazioni interpersonali costituiscono aspetti motivazionali fondamentali dell'apprendimento della memoria dell'intelligenza
 - Neuroscienze: neuroni a specchio - empatia
-



PROCESSO DI COSTRUZIONE DEL LEGAME DI ATTACCAMENTO

- Fase della regolazione fondamentale
 - Fase dello scambio reciproco
 - Fase dell'iniziativa
 - Fase della focalizzazione
-



PATTERN DI ATTACCAMENTO

- Attaccamento sicuro
 - Attaccamento evitante
 - Attaccamento ambivalente
 - Attaccamento disorganizzato
-



Attaccamento Disorganizzato

Caratterizzato da:

- Assenza di una strategia organizzata e precisa per reagire all'attivazione del sistema di attaccamento, cioè al bisogno di protezione e cura
 - Messa in atto di comportamenti contraddittori e atipici, incoerenti e simultanei
 - Commistione di comportamenti di avvicinamento e allontanamento dal genitore
 - Oscillazioni continue tra il bisogno di avvicinarsi al genitore e quello di allontanarsi da lui, tra il desiderio e la paura del genitore
-



Attaccamento Disorganizzato

- Il sistema di attaccamento porterebbe il bambino a cercare la vicinanza mentre il sistema di difesa lo porta a difendersi da quella stessa figura d'attaccamento che lo impaurisce
 - Comportamenti disorganizzati e/o disorientanti che indicano un temporaneo collasso delle strategie comportamentali
 - Sperimentazione del paradosso della paura senza sbocco
 - Freezing e blocco (preludio di processi dissociativi patologici)
-



Attaccamento disorganizzato

- Spesso associato ad ambienti familiari gravemente disfunzionali
 - Correlato, nei genitori, sia a comportamenti violenti (che incutono paura) sia a stati mentali confusi (spaventanti o disorientanti) che cambiano rapidamente ed indipendentemente dai segnali trasmessi dal figlio
-



Disorganizzazione dell'attaccamento e disturbo traumatico dello sviluppo

- La situazione relazionale che conduce alla DA può essere considerata come un trauma relazionale precoce
 - Nella DA il bambino sperimenta emozioni veementi e allo stesso tempo l'impotenza dolorosa che caratterizza ogni autentica esperienza traumatica
 - Come nei traumi nella DA il funzionamento motivazionale di base coniuga in maniera conflittuale motivazioni di difesa e di attaccamento
 - La dissociazione o dis-integrazione delle funzioni mentali che tipicamente accompagna le risposte patologiche ai traumi è presente anche nella DA sia nella dimensione della compartimentazione quanto in quella della alienazione/distacco
-



EVENTO TRAUMATICO

Per evento traumatico si intende un evento stressante dal quale non ci si può sottrarre, che sovrasta le capacità di resistenza dell'individuo.



Evento traumatico

- L'abbandono è traumatico quando avviene nell'infanzia dove le cure da parte degli adulti sono essenziali e la condizione di abbandono è una grave minaccia
 - Diversamente dall'età adulta dove ciò, sebbene possa essere un'esperienza dolorosa, non dovrebbe rappresentare di per sé, un trauma
 - La possibilità di reagire efficacemente ad una minaccia pone il confine tra un'esperienza estrema e grave ma non necessariamente patogena e il trauma psicologico
-



Trauma Psicologico

- Definizione di trauma psicologico:
l'esperienza personale diretta di un evento che causa o può comportare morte o lesioni gravi o altre minacce all'integrità fisica
 - Tale definizione si estende ad includere gli aspetti relazionali: minacce gravi non all'integrità fisica di un organismo ma al tessuto delle sue relazioni
-



Risposte al Trauma

- Paura intensa
- Sentimenti di impotenza o di orrore

In particolare l'elemento di percepita totale impotenza appare di cruciale importanza nella definizione di trauma quale evento emotivamente non sostenibile per chi lo subisce

“Il trauma psichico è il dolore degli impotenti. Nel momento del trauma, la vittima è resa inerme da una forza soverchiante” (Herman)



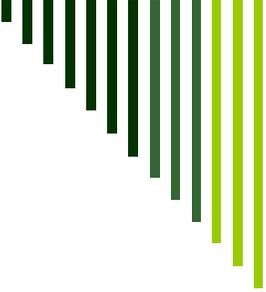
Trauma psicologico / infanzia

- Ammaniti “La realtà si è imposta obbligando a riconoscere che lo sviluppo infantile è fortemente influenzato dall’ambiente come il caso delle carenze, dei traumi e degli abusi che lasciano segni indelebili nella psiche non ancora matura del bambino”
-



Trauma e disturbi caratteristici

- **Disturbo post-traumatico da stress (PTSD)**
 - Risperimentazione del trauma: gioco post-traumatico, pensieri intrusivi, incubi ripetuti, flashback, esperienze dissociative
 - Evitamento delle situazioni che ricordano o possono ricordare l'evento traumatico
 - Iperattivazione e difficoltà a modulare il grado di attivazione neurovegetativa
 - Alterazioni negative dell'umore e del pensiero
-



Disturbo traumatico dello sviluppo

- Si riferisce a condizioni stabili di minaccia soverchiante da cui è impossibile sottrarsi che costellano, ripetendosi con effetti cumulativi, ampi archi di tempo dello sviluppo individuale
 - Lo sviluppo traumatico è l'esempio più frequente e importante di trauma complesso
 - Trauma relazionale precoce che coincide con la disorganizzazione dell'attaccamento
-



Attaccamenti traumatici

- “L’essenza del trauma psicologico è la perdita di fiducia nell’ordine e nella continuità della vita”. Tale perdita di fiducia si verifica “quando si perde il senso di avere un posto sicuro dove ritirarsi, all’interno o al di fuori di se stessi, per affrontare emozioni terrificanti” (Van der Kolk)
-



Trauma complesso

- Esposizione a esperienze traumatiche multiple, croniche e prolungate, per la maggior parte di natura interpersonale, avvenute nella prima infanzia
 - L'esposizione a tali esperienze spesso ha luogo all'interno del sistema di relazioni di cura del bambino
-



Effetti del trauma complesso

- Effetti pervasivi sullo sviluppo della mente, del cervello
 - Interferisce con lo sviluppo neurobiologico
 - Interferisce con la capacità di integrare le informazioni sensoriali, emozionali e cognitive in maniera coerente
-



Stili di personalità emergenti negli adolescenti in carico alla tutela minori

- **Personalità depressiva:** vissuti di inadeguatezza, inferiorità, inutilità, fallimento; tendono ad essere autocritici e sperimentano sentimenti di colpa.
 - Affaticati e privi di energia
 - Vissuti di vuoto interiore
 - Conflitto rispetto alla possibilità di provare emozioni piacevoli che vengono negate o soffocate
-



Antisociale/psicopatico

- Sconsiderata indifferenza per i diritti, la proprietà e la sicurezza degli altri
 - Scarso rimorso per i danni arrecati ad altri
 - Ribellanti e sprezzanti verso le figure di autorità
 - Disonesti, manipolativi
 - Scarsa empatia
 - Impulsività
-



Borderline

- Emotività labile e non controllata
 - Relazioni instabili e caotiche
 - Mancanza di conoscenza di Sé
 - Rischio di deterioramento della percezione della realtà con stati di coscienza alterati o dissociati
-



Dipendente/vittimizzato

- Difficoltà nel riconoscimento della rabbia
 - Depressione, autocritica e autopunizione
 - Tendenza alla sottomissione
 - Passività e dipendenza
 - Possibile idealizzazione degli altri
 - Assunzione del ruolo di cura e protezione/salvezza dell'altro
 - Rischio di relazioni pericolose e di subire abusi emotivi o fisici
-