

MASSIMO AMMANITI

Sempre più spesso nel mondo attuale si parla di traumi psichici, che possono provocare esiti e conseguenze anche molto negative sul funzionamento personale. Sia che si tratti di traumi legati alle violenze sociali, etniche e alla guerra, sia che si tratti degli effetti devastanti di catastrofi naturali come il recente “Tsunami”, sia infine situazioni che si scatenano nell’ambiente familiare allargato come la trascuratezza, l’abuso emozionale, fisico e sessuale oppure l’assistere alle violenze domestiche, hanno una potenzialità patogena tanto più grave quanto più precoce è l’età della vittima.

Per tal motivo abbiamo dedicato a questo tema il presente numero di “Infanzia e Adolescenza” che illustra le conseguenze dei traumi, consistenti nella perdita delle capacità basiche di autoregolazione, di relazione interpersonale e di attaccamento. I traumi non solo si ripercuotono sul funzionamento psichico ma anche sul cervello, provocando iperattivazione dell’amigdala, responsabile delle risposte automatiche del disturbo post-traumatico, ed ipotrofia dell’ippocampo che interferisce con la rielaborazione dell’esperienza traumatica.

Sul piano clinico il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD) definito dal Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM-IV TR) non coglie gli effetti evolutivi dell’esposizione a un trauma complesso. A questo proposito una revisione ampia della letteratura sulle conseguenze dei traumi complessi mette in luce che in vari campi si verificano deficit, dal campo dell’attaccamento alla biologia, dalla regola-

zione affettiva alla dissociazione con alterazioni della coscienza, dalla regolazione del comportamento alle capacità cognitive e al concetto di sé (Cook et al., 2005).

Per quanto riguarda gli esiti dei traumi complessi, fattori diversi, come la risposta della famiglia e del contesto sociale ma anche la dotazione genetica, possono giocare un ruolo importante nel modulare e compensare gli effetti dei traumi.

In ogni caso è essenziale una valutazione clinica globale non solo per quanto riguarda la sintomatologia del Disturbo Post-Traumatico da Stress, ma soprattutto per quanto riguarda le aree di funzionamento rilevanti di cui si è fatto menzione in precedenza. Naturalmente una valutazione adeguata comporta la raccolta di informazioni da fonti diverse, direttamente dal bambino o dall’adolescente, dagli adulti che si occupano di lui (genitori ed insegnanti) ed infine l’osservazione diretta.

La valutazione preliminare serve anche ad orientare l’intervento terapeutico che può avere obiettivi diversi ed inoltre un adattamento flessibile che tenga conto dell’età del paziente e del suo stadio evolutivo, del suo genere, del suo contesto culturale ed etnico, dello stato socio-economico.

---

Cook A, Spinazzola J, Ford J, Lanktree C., Blaustein M, Coitre M, DeRosa R, Hubbard R, Kagan R, Liautaud J, Mallah K, Olafson E, van der Kolk B (2005), Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 5, 390-398.