

EVENTI DI VITA E PSICOPATOLOGIA: IL CONCETTO DI TRAUMA PSICOLOGICO

Antonio Onofri
psichiatra
Ambulatorio per lo Studio e il Trattamento dei Disturbi da
Stress Post-Traumatico
Ospedale Santo Spirito in Sassia, Roma
Università di Roma La Sapienza

Il danno non patrimoniale
Consiglio Superiore della Magistratura
Roma 3 maggio 2005

TRAUMA

- *Il trauma è un evento spartiacque*
- *Sopraffazione dell'io ad opera di uno stimolo eccessivo, che lo rende privo di difese ed incapace di reagire*

Tipi di traumi individuali

- Furto
- Rapina
- Scippo
- Violenza fisica
- Violenza sessuale
- Molestia sessuale
- Grave incidente automobilistico
- Grave incidente sul lavoro
- Lutto traumatico
- Diagnosi medica infausta
- Infarto
- Essere testimoni di particolari eventi
- Assistenza protratta ad un malato cronico
- Interruzione di gravidanza involontaria o volontaria
- Trapianti
- Altro

Tipi di traumi collettivi

CATASTROFI NATURALI

- Eventi Geologici (Terremoti, Maremoti, Eruzioni vulcaniche, Bradisismo, Caduta di meteoriti)
- Eventi Meteorologici (piogge sovrabbondanti, siccità, trombe d'aria, tifoni, uragani, neve, ghiaccio, grandine sovrabbondanti)
- Eventi Idrogeologici (Alluvioni, esondazioni, frane, valanghe-slavine, collasso di ghiacciai)

CATASTROFI TECNOLOGICHE

- Incidenti di rilievo in attività industriali (rilascio di sostanze inquinanti o tossiche, rilascio di radioattività, esplosione, Incendio)
- Incidenti nei trasporti (aerei, ferroviari, marittimi, stradali)
- Collasso dei sistemi tecnologici (black-out elettrico, black- out informatico, Interruzione del rifornimento idrico, collasso di dighe e bacini)
- Incendi (boschivi, urbani, industriali, tunnel trafori)
- Crolli di immobili e grandi strutture (palazzi, ospedali, ponti, strutture sovrelevate)

CATASTROFI SOCIALI

- Eventi Socio-politici (conflitti armati, atti terroristici, sommosse, impiego di armi: chimiche, biologiche e nucleari)
- Eventi Socio-sanitari (epidemie)
- Eventi Socio-economici (carestie)
- Esodi (migrazioni forzate o volontarie di grandi numeri di persone)

CATEGORIE DIAGNOSTICHE UFFICIALI

■ DISTURBI DA STRESS

- PTSD
- Disturbo Acuto Da Stress
- Disturbo psicotico breve con rilevante fattore di stress
- Disturbo dell'adattamento
- Disturbo d'ansia da separazione

CRITERI DIAGNOSTICI DEL PTSD

A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:

- 1) la persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri
- 2) la risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore. Nei bambini questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.

B. L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi:

1) ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni.

Nota: Nei bambini piccoli si possono manifestare giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma

2) sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento.

Nota: Nei bambini possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile

- 3) agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (ciò include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni, ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione).

Nota: Nei bambini piccoli possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma

- 4) disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico
- 5) reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.

C. Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:

- 1) sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
- 2) sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
- 3) incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
- 4) riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
- 5) sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
- 6) affettività ridotta (per es., incapacità di provare sentimenti di amore)
- 7) sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli, o una normale durata della vita).

D. Sintomi persistenti di aumentato arousal (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:

- 1) difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
- 2) irritabilità o scoppi di collera
- 3) difficoltà a concentrarsi
- 4) ipervigilanza
- 5) esagerate risposte di allarme.

E. La durata del disturbo (sintomi ai Criteri B, C e D) è superiore a 1 mese.

F. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

- Acuto: se la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi
- Cronico: se la durata dei sintomi è 3 mesi o più.

Esempi di eventi stressanti:

- Divorzio
- Tradimento del coniuge
- Separazione
- Sfratto
- Licenziamento
- Problemi lavorativi
- Grave offesa
- Lutto non traumatico
- Perdita economica
- Diagnosi medica
- Mobbing

I DISTURBI DELL' ADATTAMENTO: criteri diagnostici

- Lo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali in risposta ad uno o più fattori stressanti identificabili che si manifesta entro 3 mesi dall' insorgenza del fattore o dei fattori stressanti.

- Questi sintomi o comportamenti sono clinicamente significativi come evidenziato da uno dei seguenti:
 1. Marcato disagio che va al di là di quanto prevedibile in base all'esposizione al fattore stressante
 2. Compromissione significativa del funzionamento sociale o lavorativo (scolastico)

- Acuto (< 6 mesi)
- Cronico (> 6 mesi)

- Con umore depresso
- Con ansia
- Con ansia e umore depresso
- Con alterazione della condotta
- Con alterazione mista dell' emotività e della condotta
- Non specificato

MEDICINA DEL LAVORO:

- riconoscimento accanto ai tradizionali rischi (chimici, fisici, biologici) per la salute dei lavoratori, di quelli di tipo “relazionale”!

Mobbing

- Una forma di violenza psicologica e di molestia morale esercitata sul posto di lavoro nei confronti di un sottoposto o di un collega allo scopo di estrometterlo dal gruppo e spingerlo a dare le dimissioni

(interesserebbe il 5% circa della popolazione lavorativa)

MOBBING

- ***Una forma di molestia o violenza psicologica, che trova la sua estrinsecazione in azioni ostili:***
 1. Attuate in modo iterativo, con modalità polimorfe e con caratteri di intenzionalità...
 2. Dirette in modo sistematico e strutturato da parte di un gruppo di individui verso un singolo soggetto
 3. Poste in atto in ambiente di lavoro
 4. Che possono essere di tipologia differente e in cui la violenza morale è esercitata mediante attacchi contro la persona del lavoratore, il lavoro svolto, la funzione lavorativa ricoperta e, infine, lo status di lavoratore
 5. A progressione variabile
 6. Avvenenti anche attraverso continui atti sanzionatori spesso pretestuosi
 7. Aveni lo scopo finale di far trovare a vittima in una situazione di isolamento, potenza ed esclusione

(Leymann)

PTSD e %

- Meno del 25% dei soldati esposti ai combattimenti sviluppano un PTSD
- Solo il 25% delle persone esposte a situazioni traumatiche sviluppa un PTSD
- Il 13% delle vittime di stupro sviluppa un PTSD
- Dopo un trapianto cardiaco il 15% delle persone sviluppa un PTSD

• Solo l' 8% degli uomini traumatizzati
e il 20% delle donne traumatizzate
sviluppa un PTSD

- Perché non tutte le persone che subiscono dei traumi sviluppano dei disturbi di rilevanza psicologica?
- Esistono o no delle risposte specifiche della mente umana ai traumi?
- Esistono dei fattori protettivi o aggravanti la risposta psicologica al trauma?

Il modello diatesi - stress

Fattori biologici

Fattori psicologici

Fattori interpersonali e psicosociali

Fattori di rischio biologici:

Predisposizione genetica alla vulnerabilità

Predisposizione biologica non genetica

Alterazioni biologiche seguenti a precedenti esposizioni a traumi

Secondo True e Lyons (1999) almeno il 30% dei sintomi di PTSD hanno basi genetiche

Fattori di rischio psicologici:

Storia di attaccamento “disfunzionale”

Precedente storia di esposizione ad eventi traumatici e stressanti

Precedenti disturbi psicologici, precedenti trattamenti psicologici o psichiatrici

Vulnerabilità alla depressione

Fattori di personalità

Anche fattori sociali e culturali giocano un ruolo importante nella genesi e nell'espressione clinica delle conseguenze dei traumi, per il significato attribuito all'evento stesso

Una variabile importante è anche costituita dalla presenza o assenza e dall'entità del supporto sociale a disposizione della vittima dopo l'esperienza traumatica.

FATTORI IMPLICATI NELLO SVILUPPO E NEL MANTENIMENTO

- Tipo di evento stressante
- Variabili della vittima
- Risposta soggettiva all' evento stressante
- Supporto e risorse sociali

L'assunzione implicita che le persone che non sviluppano un disturbo psichiatrico abbiano superato bene l'esperienza traumatica è non dimostrata e poco verosimile: le conseguenze psichiche che una esperienza traumatica può lasciare non solo possono esprimersi attraverso configurazioni sintomatologiche diverse dal Disturbo da Stress Post-Traumatico e dai Disturbi dell'Adattamento, ma anche non risultare degne di nota dal punto di vista della attuale nosologia psicopatologica ma nondimeno essere rilevanti o limitanti per la persona

- I disturbi da stress vanno collocati in un continuum tra reazioni normali e non, piuttosto che una variabile dicotomica da diagnosticare. Molti soggetti, pur non soddisfacendo strettamente i criteri per una diagnosi di PTSD, possono infatti avere una compromissione del funzionamento e un bisogno di assistenza al pari di chi viene diagnosticato.

CATEGORIE DIAGNOSTICHE NON UFFICIALI

- DISTURBO POST-TRAUMATICO COMPLESSO

- DISTURBO POST-TRAUMATICO DA
STRESS IN REMISSIONE
PARZIALE E SOTTOSOGLIA

I sopravvissuti dal disastro di via Ventotene a Roma

- Circa il 30% ha presentato un Disturbo da Stress Post-Traumatico
- Circa il 30% ha presentato disturbi “sottosoglia” (area del cosiddetto “disagio psicologico” o della “sofferenza mentale paucisintomatica”)
- Circa il 30% non ha presentato segni di sofferenza

ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA' :

- salute come “stato di completo benessere *fisico, psichico e sociale* e non semplicemente assenza di malattia o infermità”

L'essere umano è un animale sociale

- La improvvisa rottura o alterazione dei rapporti interpersonali che costituiscono la matrice sociale di un individuo ha sempre profonde ripercussioni sul suo funzionamento sia biologico sia psicologico

Cotugno, 1999

Conseguenze di un evento stressante (per esempio lutto o mobbing):

- Modificazioni permanenti della personalità
- Ansia e depressione
- Abuso di sostanze e farmaci
- Maggiore affluenza ai servizi sanitari
- Astenia, cefalee, dolori toracici, disturbi gastrointestinali, cardiovascolari, maggiore suscettibilità alle infezioni
- Compromissione delle relazioni familiari e sociali
- Difficoltà nella concentrazione
- Disturbi del sonno
- Disturbi dell'alimentazione

I meccanismi psicologici di risposta al trauma

- Gli esseri umani vivono in un mondo “senza etichette” per cui il lavoro fondamentale della mente umana è quello di “apporre etichette” al mondo circostante, al fine di costruire una mappa che possa orientarci in una realtà non codificata “a priori”

(Edelman, 1999)

- In questo processo di “costruzione di senso” le nuove esperienze vengono continuamente confrontate e integrate negli schemi cognitivo-affettivi già esistenti.
- Esperienze troppo bizzarre o spaventanti o dolorose possono non essere integrate nella coscienza superiore e rimanere in uno stato di elaborazione “subcosciente”

- L'esperienza traumatica è tale in quanto la nuova situazione che ci si trova a fronteggiare supera le capacità di dare un senso all'esperienza stessa

- In tale prospettiva, l'aspetto psicologico essenziale del trauma è costituito dalla perdita di fiducia che esista un ordine e una continuità nell'esperienza soggettiva.

Sembrerebbe dunque che fra
situazioni traumatiche e
situazioni stressanti non
esista soluzione di continuità:

(Disturbi post-traumatici e
Reazioni post-traumatiche)

La reazione dell' individuo nei confronti di eventi stressanti o traumatici sarebbe il prodotto di due variabili fondamentali:

$$R = M \times S$$

R = Risposta

M= Magnitudo dell' evento

S = Soggettività

(Giannantonio, 2003)

In conclusione:

Anche eventi percepiti come potenzialmente destabilizzanti possono essere trattati come traumatici, pur non essendolo

Oltre il mobbing

Un' ipotesi di fantapsichiatria forense del diritto di famiglia?

- Che cosa accadrà quando si comincerà a guardare alle possibili conseguenze esistenziali e psicologiche di particolari eventi di vita accaduti durante lo sviluppo affettivo (divorzio dei genitori, contrasti e litigi tra i genitori, tradimenti tra i genitori, trascuratezza emotiva, assenza e inaccessibilità protratta di un genitore, etc.) dal punto di vista dei diversi “danni” subiti?