

LA PSICOTRAUMATOLOGIA NELL'OTTICA DELLA COMPLESSITÀ

19 MAGGIO 2018

Con il patrocinio



Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della provincia di Udine



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI UDINE

Organizzatori



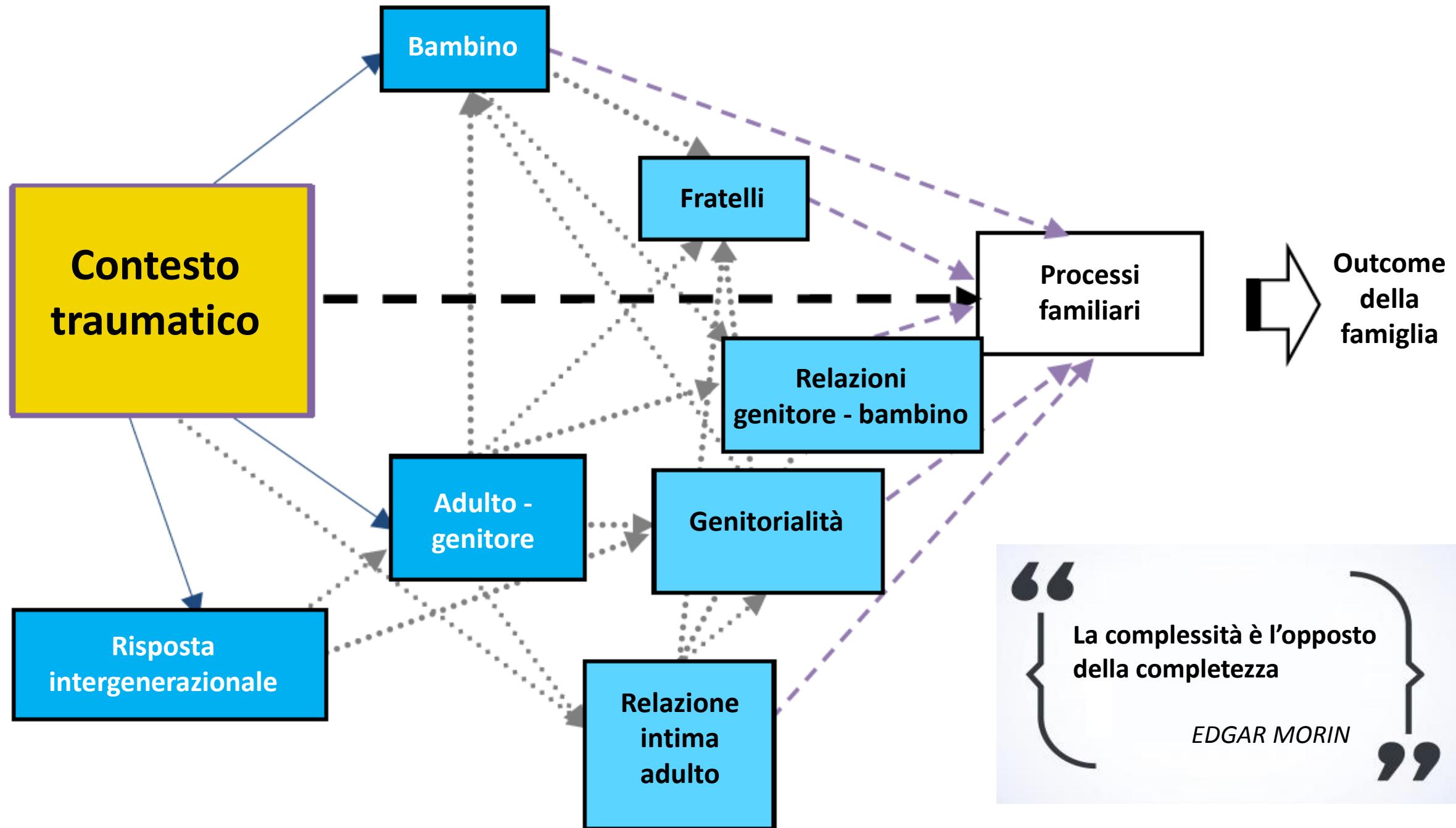
Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

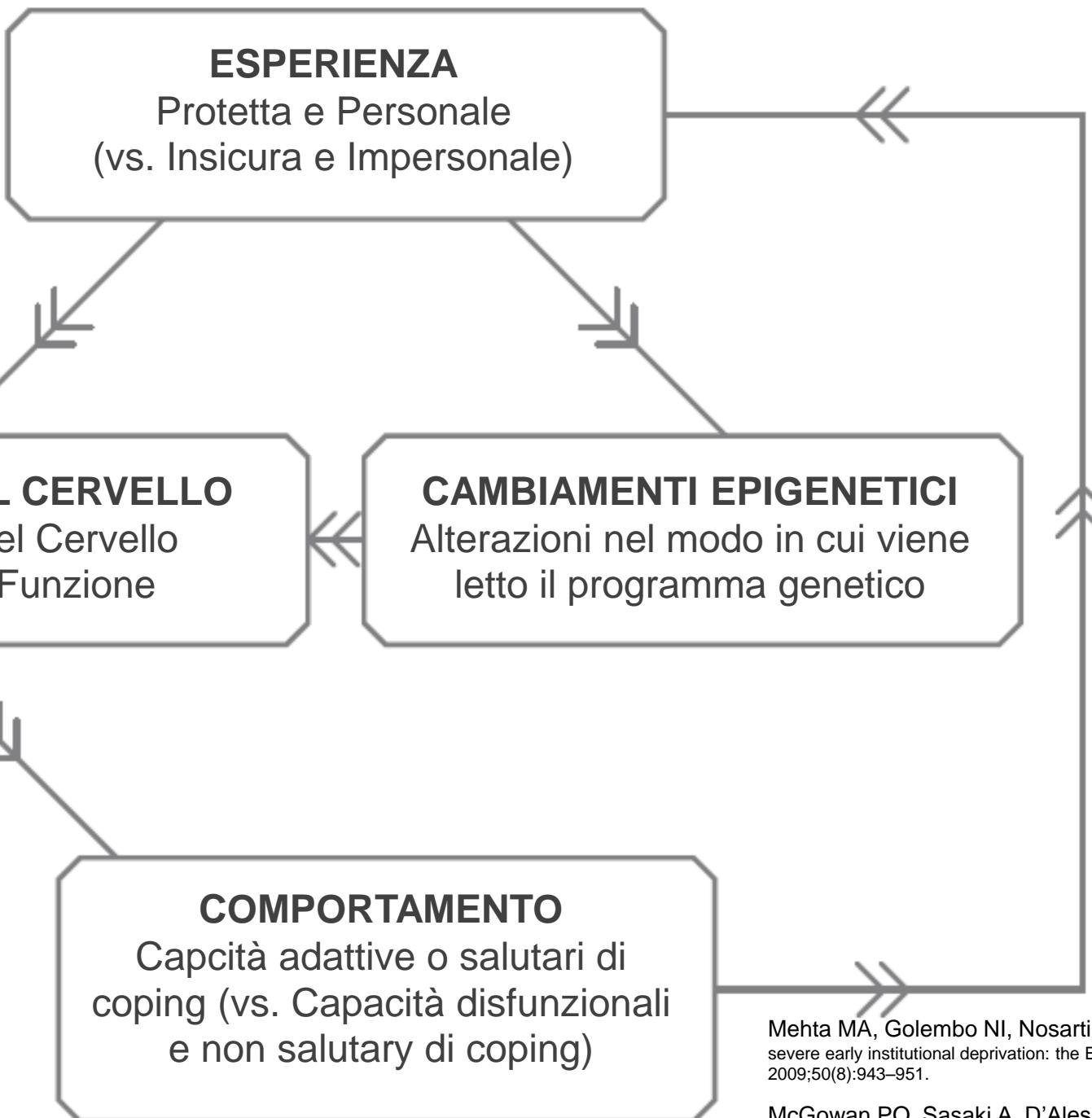


naven

Istituto di Formazione
in Psicoterapia
Sistemica, Familiare
e Relazionale
www.naven.it

Famiglia e trauma: approccio
sistematico-relazionale
Dott. Fabio D'Antoni





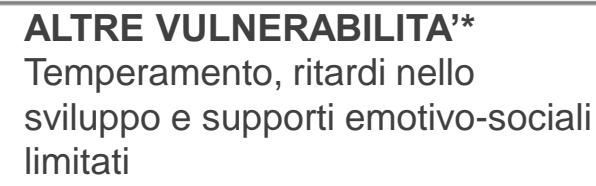
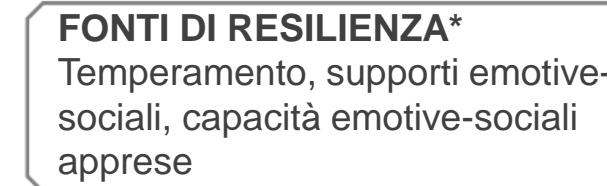
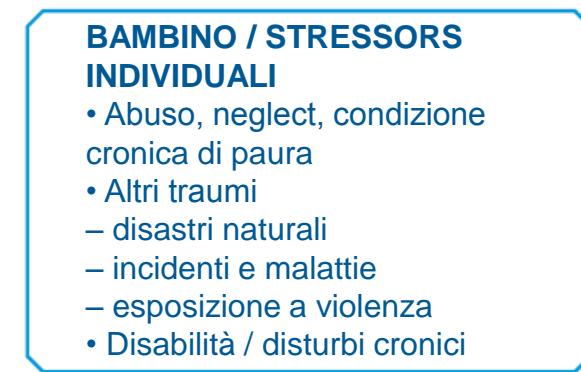
I SISTEMI DEL CORPO SONO MUTUALMENTE INTERATTIVI

PUNTO IMPORTANTE

Quanto più una situazione di apprendimento è carica emotivamente, più è probabile che ne risultino delle modifiche a lungo termine.

Mehta MA, Golembo NI, Nosarti C, et al. Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: the English and Romanian Adoptees study pilot. *J Child Psychol Psychiatry*. 2009;50(8):943–951.

McGowan PO, Sasaki A, D'Alessio AC, et al. Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nat Neurosci*. 2009;12(3):342–348



ALTERAZIONI TRAUMATICHE

- Modifiche epigenetiche
- Cambiamenti nella struttura e nelle funzioni del cervello
- I tentativi comportamentali di coping possono essere disfunzionali in altri contesti

Stress fisiologico nell'infanzia

RISPOSTA ALLO STRESS	Positiva	Tollerabile	Tossica
DURATA	Breve	Sostenuta	Sostenuta
GRAVITÀ'	Medio/moderata	Moderata/grave	Grave
BUFFERING EMOTIVO-SOCIALE	Sufficiente	Sufficiente	Insufficiente
EFFETTI A LUNGO TERMINE SUL SISTEMA DI RISPOSTA ALLO STRESS	Ritorno alla baseline	Ritorno alla baseline	Cambiamenti della baseline

* Le fonti di resilienza e le altre vulnerabilità possono mitigare o esacerbare la risposta fisiologica allo stress

Risposte al Trauma: funzioni corporee

FUNZIONE	CAUSA CENTRALE	SINTOMI
Sonno	Stimolazione del sistema di attivazione reticolare	<ol style="list-style-type: none">1. Difficoltà di addormentamento2. Difficoltà a rimanere addormentati3. Incubi
Alimentazione	Inibizione del centro della sazietà, ansia	<ol style="list-style-type: none">1. Mangiare velocemente2. Mancanza di sazietà3. Accaparramento del cibo4. Perdita di appetito
Toileting	Incremento del tono simpatico e delle catecolamine	<ol style="list-style-type: none">1. Costipazione2. Encopresi3. Enuresi4. Regressione nelle competenze di toileting



Risposte al Trauma: Comportamenti

CATEGORIA	PIU' COMUNI CON ...	RISPOSTA	ERRONEAMENTE IDENTIFICATO COME ... E/O COMORBILITA' CON ...
Dissociazione (Sistema dopaminergico)	<ul style="list-style-type: none"> • Femmine • Bambini • Trauma/dolore in corso • Incapacità a difendersi 	<ul style="list-style-type: none"> • Distacco • Ottundimento • Conformità • Fantasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Depressione • ADHD (difficoltà attenzione) • Ritardo dello sviluppo
Arousal (Sistema adrenergico)	<ul style="list-style-type: none"> • Maschi • Bambini più grandi • Testimoni di violenza • Incapacità di attacco/fuga 	<ul style="list-style-type: none"> • Ipervigilanza • Aggressione • Ansia • Risposta esagerata 	<ul style="list-style-type: none"> • ADHD • ODD • Disturbo della condotta • Disturbo bipolare • Difficoltà di gestione della rabbia

Felitti V, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med.* 1998;14(4):245–258.

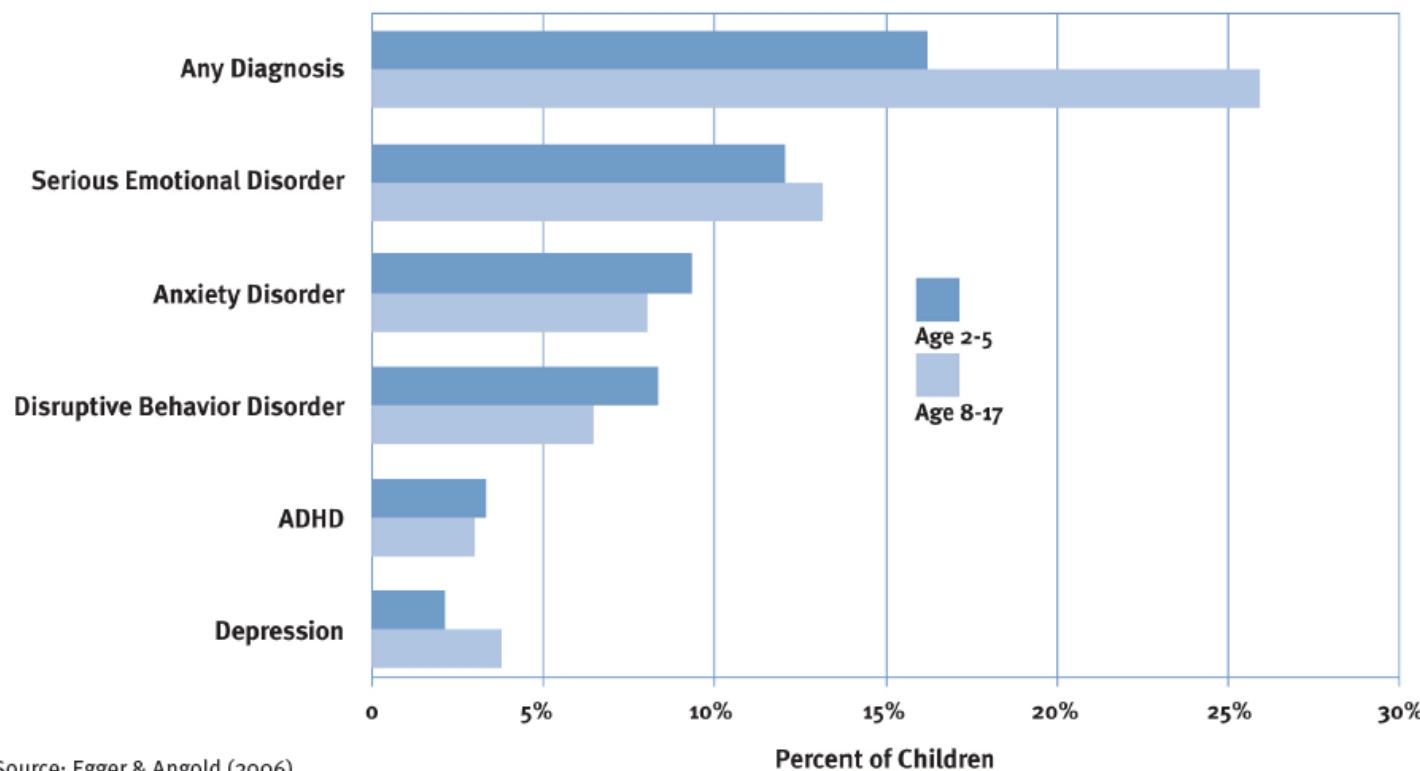
Perry BD. Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: clinical applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *J Loss Trauma.* 2009;14(4):240–255. www.childtrauma.org/images/stories/Articles/traumaloss_bdp_final_7_09.pdf Accessed November 16, 2012.



A series of brief summaries of essential findings from recent scientific publications and presentations by the Center on the Developing Child at Harvard University.

La scienza dello sviluppo infantile mostra che le fondamenta della salute mentale si costruiscono precocemente nella vita –esperienze che includono le relazioni dei bambini con genitori, caregiver, parenti, insegnanti, pari – e formano l’architettura del cervello.

Mental Health Problems Can Occur Across Childhood



Source: Egger & Angold (2006)

1 **Possono accadere problemi mentali significativi nell’infanzia**

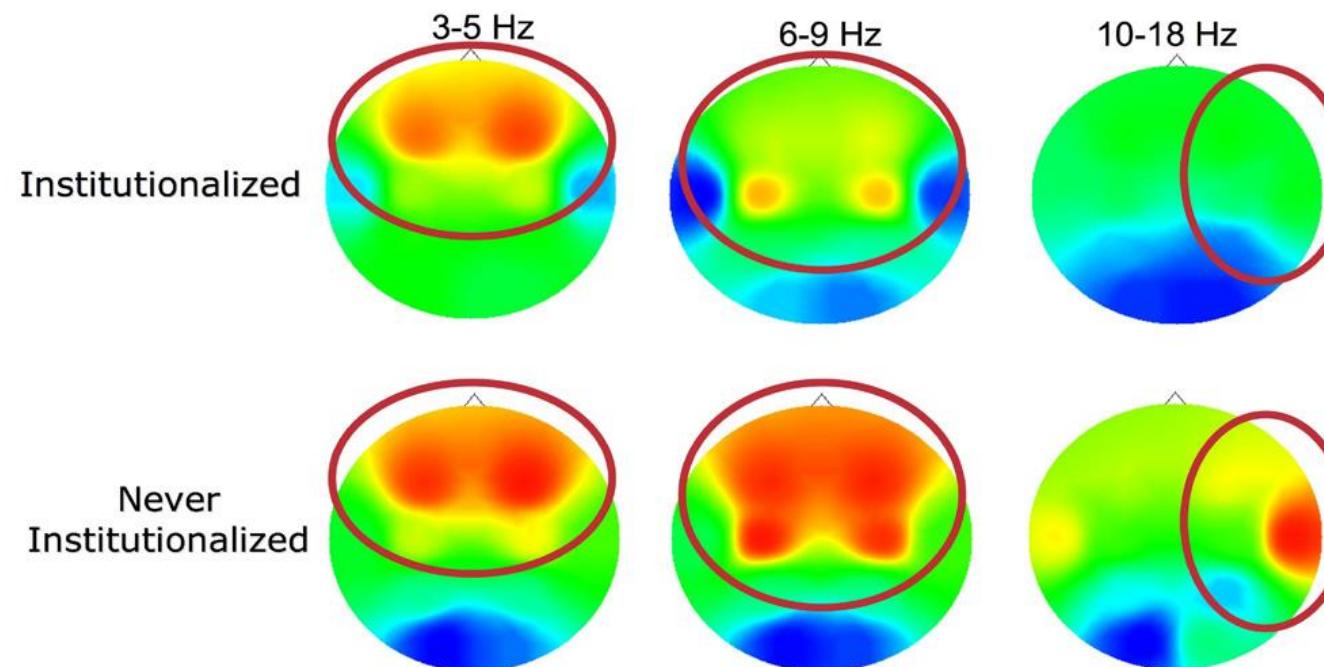
I bambini rispondono ed elaborandole esperienze emotive e gli eventi traumatici in modo diversi rispetto ai ragazzi e agli adulti.

- 2 Menomazioni nella salute mentale avvengono come risultato dell'interazione tra le predisposizioni genetiche del bambino e la sua esposizione ad eventi significativi avversi nell'ambiente.** L'interazione tra le predisposizioni genetiche , le esperienze stressanti precocemente nella vita possono gettare delle basi instabili per la salute mentale che durano fino all'età adulta.
- 3 L'intossicazione da stress può danneggiare l'architettura dello sviluppo cerebrale ed incrementare la possibilità che problemi mentali possano emergere velocemente o più tardi negli anni.** Le condizioni di vita associate allo stress familiare come povertà vicinato pericoloso, incuria elevano il rischio di problemi mentali importanti. I bambini che hanno esperito ricorrenti situazioni di abuso o trascuratezza cronica, o problemi di salute mentale dei genitori o di abuso di sostanze sono particolarmente vulnerabili.
- 4 Alcuni individui dimostrano capacità notevoli di far fronte a sfide importanti come maltrattamenti e traumi precoci, ma ci sono limiti all'abilità dei bambini di recupero da queste esperienze avverse.**
- 5 E' essenziale trattare i problemi di salute mentale dei bambini all'interno del contesto familiare, domestico e comunitario.**

A series of brief summaries of the scientific presentations at the National Symposium on Early Childhood Science and Policy.

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD

Extreme Neglect Diminishes Brain Power



Source: C. A. Nelson (2008); Marshall, Fox, & the BEIP Core Group (2004).

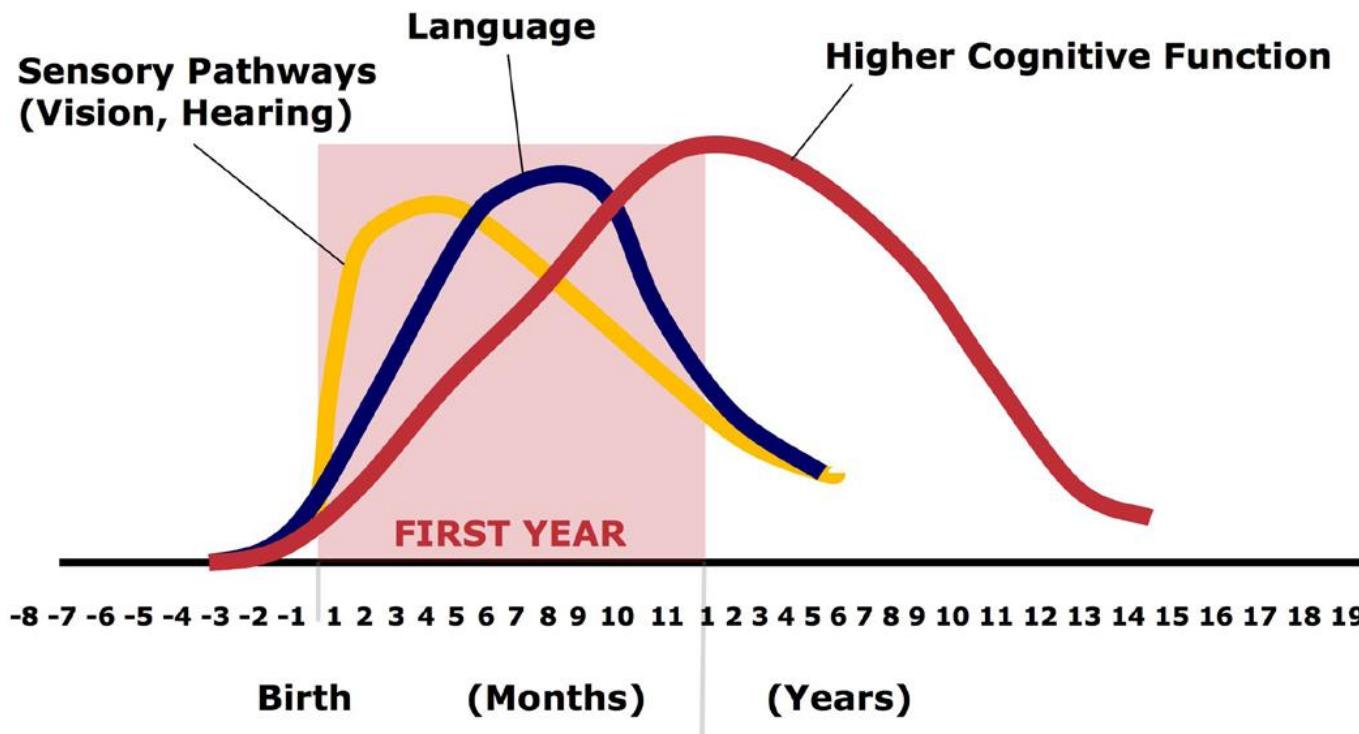
A series of brief summaries of the scientific presentations at the National Symposium on Early Childhood Science and Policy.



Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY

Human Brain Development

Neural Connections for Different Functions Develop Sequentially



Source: C.A. Nelson (2000)

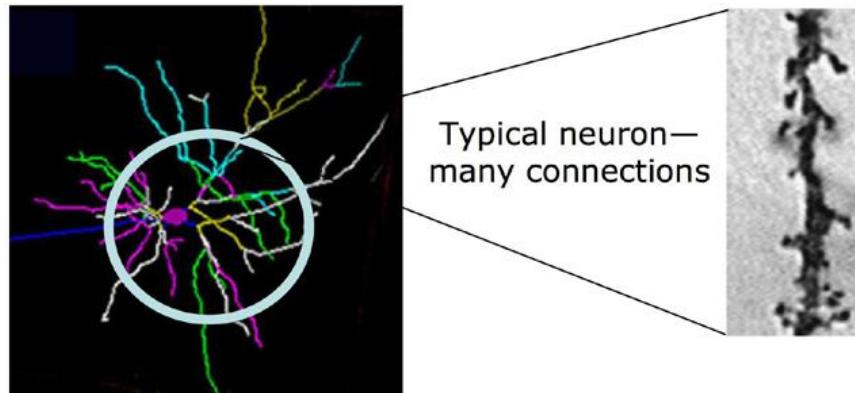
A series of brief summaries of the scientific presentations at the National Symposium on Early Childhood Science and Policy.



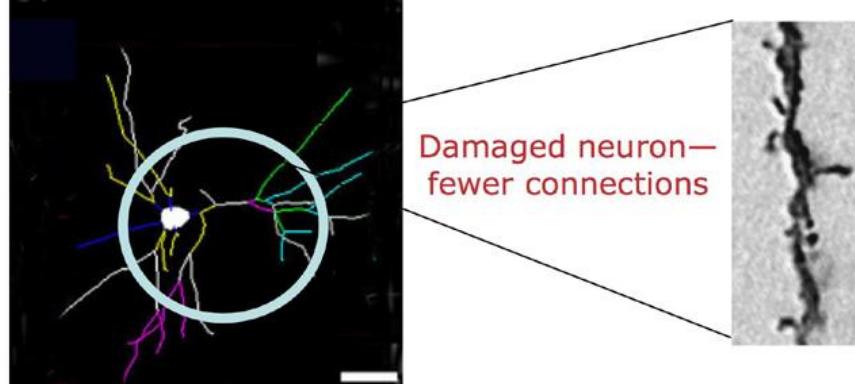
Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY

Persistent Stress Changes Brain Architecture

Normal



Toxic stress



Prefrontal Cortex and Hippocampus

Sources: Radley et al. (2004)
Bock et al. (2005)



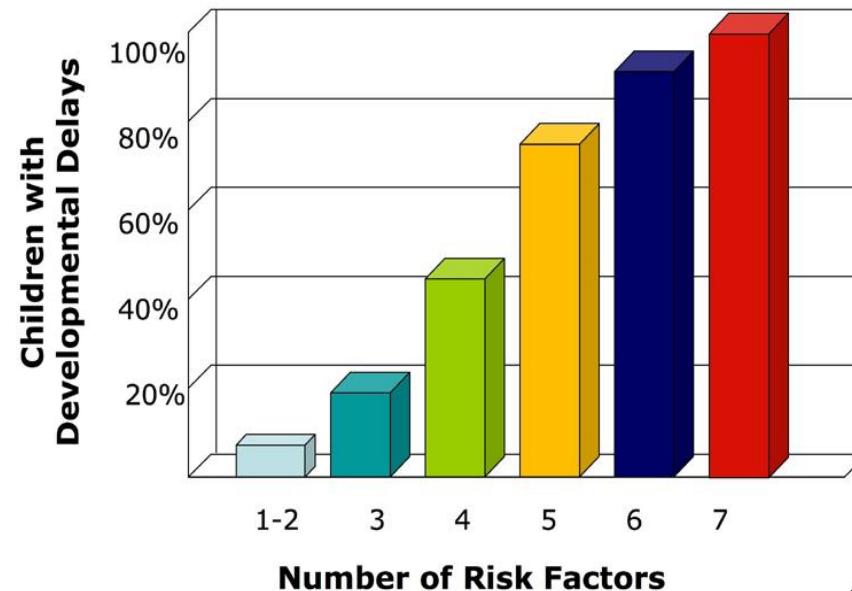
NATIONAL CONFERENCE
of STATE LEGISLATURES

Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY



Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY

Significant Adversity Impairs Development in the First Three Years

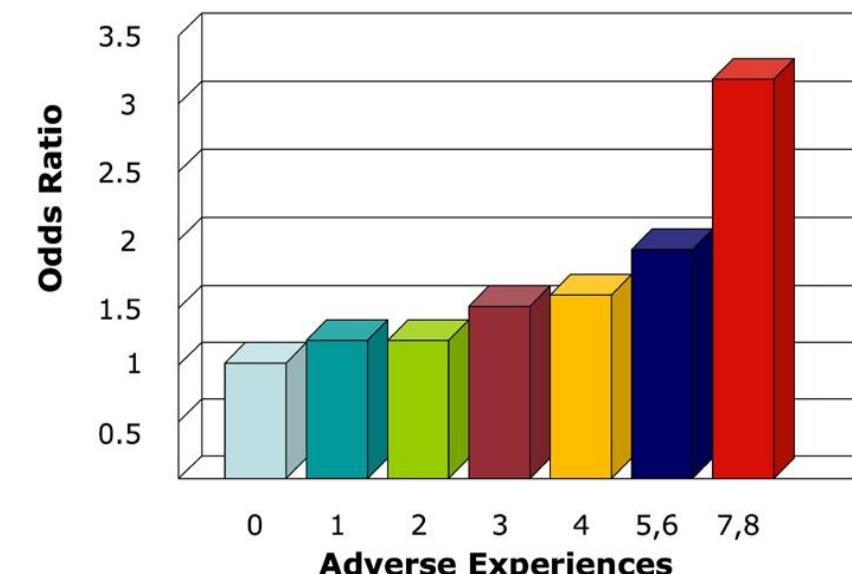


Source: Barth et al. (2008)



Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY

Risk Factors for Adult Heart Disease are Embedded in Adverse Childhood Experiences



Source: Dong et al, 2004

IMPLICAZIONI POLITICHE

- I bisogni emotivi e comportamentali dei bambini vulnerabili vengono incontrati al meglio attraverso servizi coordinati che si focalizzano su tutto il loro ambiente di relazioni, inclusi i genitori, i membri della famiglia estesa, il mondo educativo ed altri professionisti della salute. I servizi di salute mentale per adulti che sono genitori di bambini possono essere più efficaci se includono l'attenzione ai bisogni dei bambini
- Chi si occupa della cura ed educazione precoce dei bambini potrebbe essere equipaggiato a comprendere e gestire i problemi emotivi e comportamentali dei bambini se vengono formati adeguatamente dal punto di vista professionale e possono avere un accesso ai professionisti della salute mentale più facile quando ne hanno bisogno.
- Un migliore coordinamento delle risorse investite nei servizi di salute mentale per bambini e i loro genitori può fornire un veicolo più stabile ed efficiente che assicuri l'accesso ad una prevenzione efficace e a programmi di trattamento.

For more information, see “Establishing a Level Foundation for Life: Mental Health Begins in Early Childhood” and the Working Paper series from the Center on the Developing Child at Harvard University.
www.developingchild.harvard.edu/resources/



Center on the Developing Child
HARVARD UNIVERSITY

www.developingchild.harvard.edu

PUNTI DI FORZA E FATTORI PROTETTIVI DELLE FAMIGLIE



Fattori di protezione	Aspetti centrali
<p>Resilienza genitoriale Gestione dello stress e buon funzionamento quando si è di fronte a sfide, avversità e trauma</p>	<p>Resilienza collegata a stressors generali di vita</p> <ul style="list-style-type: none">a) Gestire gli stressors della vita quotidianab) Fare appello alla forza interiore per andare incontro in modo proattivo alle sfide, gestire le avversità e curare gli effetti dei propri traumic) Avere fiducia in se stessid) Credere di poter realizzare e raggiungere gli obiettivie) Avere fiducia e speranzaf) Risolvere i problemi generali di vitag) Avere un'attitudine positiva sulla vita in generaleh) Gestire rabbia, ansia, tristezza, sentimenti di solitudine ed altre emozioni negativei) Cercare aiuto per se stessi nel momento del bisogno <p>Resilienza collegati agli stressors genitoriali</p> <ul style="list-style-type: none">a) Fare appello alla forza interiore per andare incontro in modo proattivo alle sfide collegate al proprio bambinob) Non permettere agli stressors di distogliere dal prendersi cura del bambinoc) Risolvere i problemi genitorialid) Cercare aiuto per il bambino quando occorre

PUNTI DI FORZA E FATTORI PROTETTIVI
DELLE FAMIGLIE

Fattori di protezione	Aspetti centrali
Connessioni sociali Relazioni positive che forniscono supporto emotivo, di informazioni, strumentale e spirituale	<ul style="list-style-type: none">a) Costruire relazioni di fiducia; sentirsi apprezzati e rispettatib) Avere amici, familiari, vicini di casa e altri che<ul style="list-style-type: none">- Forniscono supporto emotivo- Forniscono supporto e assistenza concreta- Forniscono informazioni utili alla genitorialità- Forniscono supporto spirituali (es. speranza ed incoraggiamento)- Forniscono opportunità per coinvolgere gli altri in modo positivo- Aiutano a risolvere i problemi- Riducono la sensazione di isolamento- Promuovo relazioni significative in un contesto di fiducia reciproca e rispettoc) Possedere un senso di connessione che consente ai genitori di sentirsi sicuri, fiduciosi e in grado di stabilire relazioni di reciprocità
Conoscenza della genitorialità e dello sviluppo del bambino Comprendere lo sviluppo del bambino e le strategie genitoriali che supportano lo sviluppo emotivo, sociale, cognitivo e del linguaggio	<p>Cercare, acquisire ed utilizzare informazioni accurate e collegate all'età o fase di sviluppo</p> <ul style="list-style-type: none">a) Comportamenti genitoriali che possono portare ad un attaccamento sicurob) L'importanza di<ul style="list-style-type: none">- Essere sintonizzato ed emotivamente accessibile al bambino- Essere sensibili e responsivi- Routine prevedibili e regolari- Fornire un ambiente sicuro sia dal punto di vista fisico che emotivo- Fornire l'opportunità al bambino di esplorarec) Aspettative appropriate alla fase di sviluppod) Tecniche di disciplina positivae) Riconoscere e rispondere ai bisogni speciali dei bambini



Fattori di protezione	Aspetti centrali
Supporto concreto nel momento del bisogno Accedere a supporto concreto e servizi indirizzati ai bisogni della famiglia e aiutare a minimizzare lo stress	<ul style="list-style-type: none">a) Essere capaci di identificare, trovare e ricevere risorse sia di base (es. cibo salutare) che specialistiche (es. medico, supporto sociale o legale)b) Comprendere i propri diritti nell'accedere ai servizic) Muoversi tra i diversi servizid) Avere una sicurezza economica che copra i bisogni di base e spese straordinarie
Competenza sociale ed emotiva dei bambini Interazioni familiari che aiutano il bambino a sviluppare la capacità di comunicare chiaramente, riconoscere e regolare le proprie emozioni; stabilire e mantenere relazioni	<p><u>Riguardo ai genitori</u></p> <ul style="list-style-type: none">a) Possedere uno stile emotivo genitoriale positivob) Rispondere con calore e coerentemente ai bisogni del bambinoc) Essere soddisfatti del proprio ruolo genitorialed) Creare una relazione genitore-bambino forte e sicurae) Creare un ambiente nel quale il bambino si possa sentire sicuro di esprimere le proprie emozionif) Parlare al bambino in modo da promuovere lo sviluppo del vocabolario e l'apprendimento del linguaggiog) Predisporre limiti ed aspettative chiareh) Separare le emozioni dalle azionii) Incoraggiare e rinforzare le abilità sociali come l'esprimere gratitudine e rispettare il proprio turnoj) Dare l'opportunità ai bambini di risolvere i problemi <p><u>Riguardo ai bambini</u></p> <ul style="list-style-type: none">a) Sviluppare comportamenti di autoregolazioneb) Interagire positivamente con gli altric) Utilizzare le competenze linguistiched) Comunicare le emozioni efficacemente



La capacità del soggetto di integrare la propria esperienza emotiva (cioè la sua capacità di rimanere presente, comprendere quanto accade, integrare le emozioni e dare un senso all'esperienza) **è sopraffatta**.

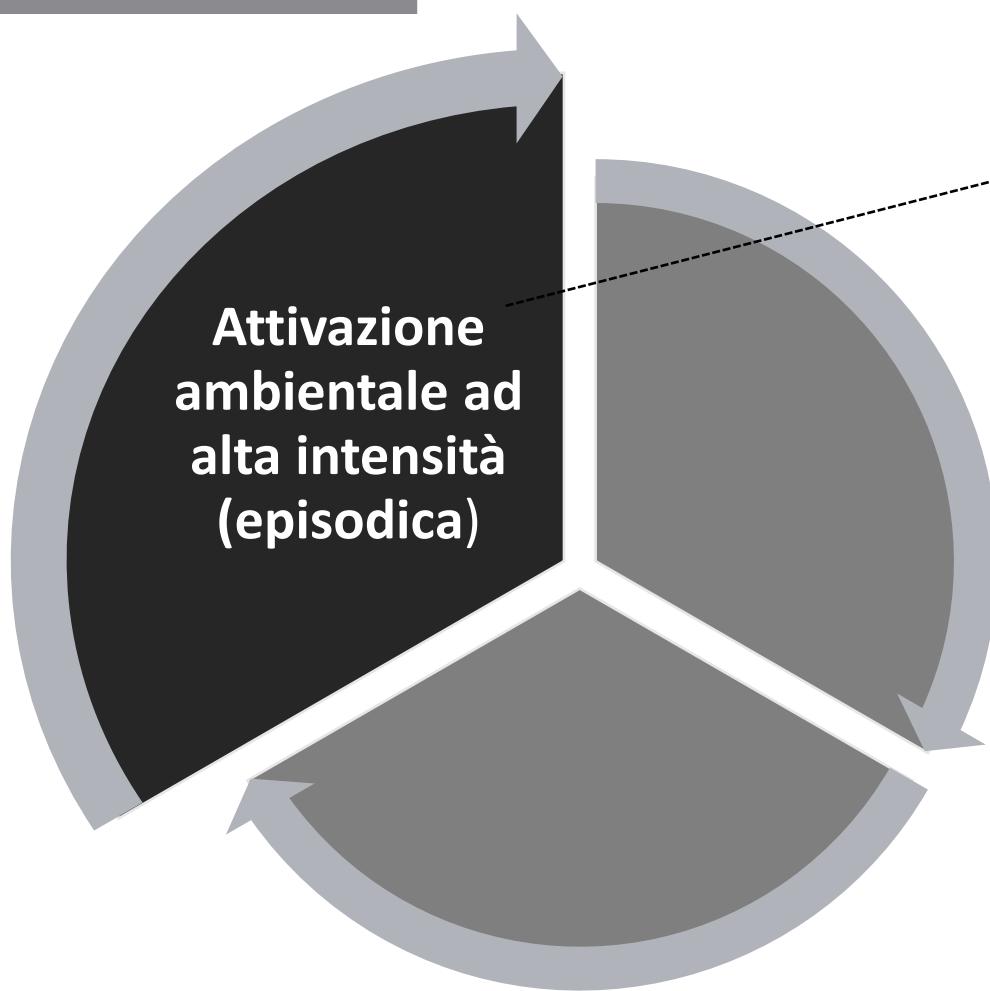
Cos'è un trauma?

La situazione è percepita come una **minaccia per la sicurezza** e la sopravvivenza del soggetto che stimola **risposte difensive subcorticali** e l'iper- o ipo-arousal





Come viene creato il trauma?

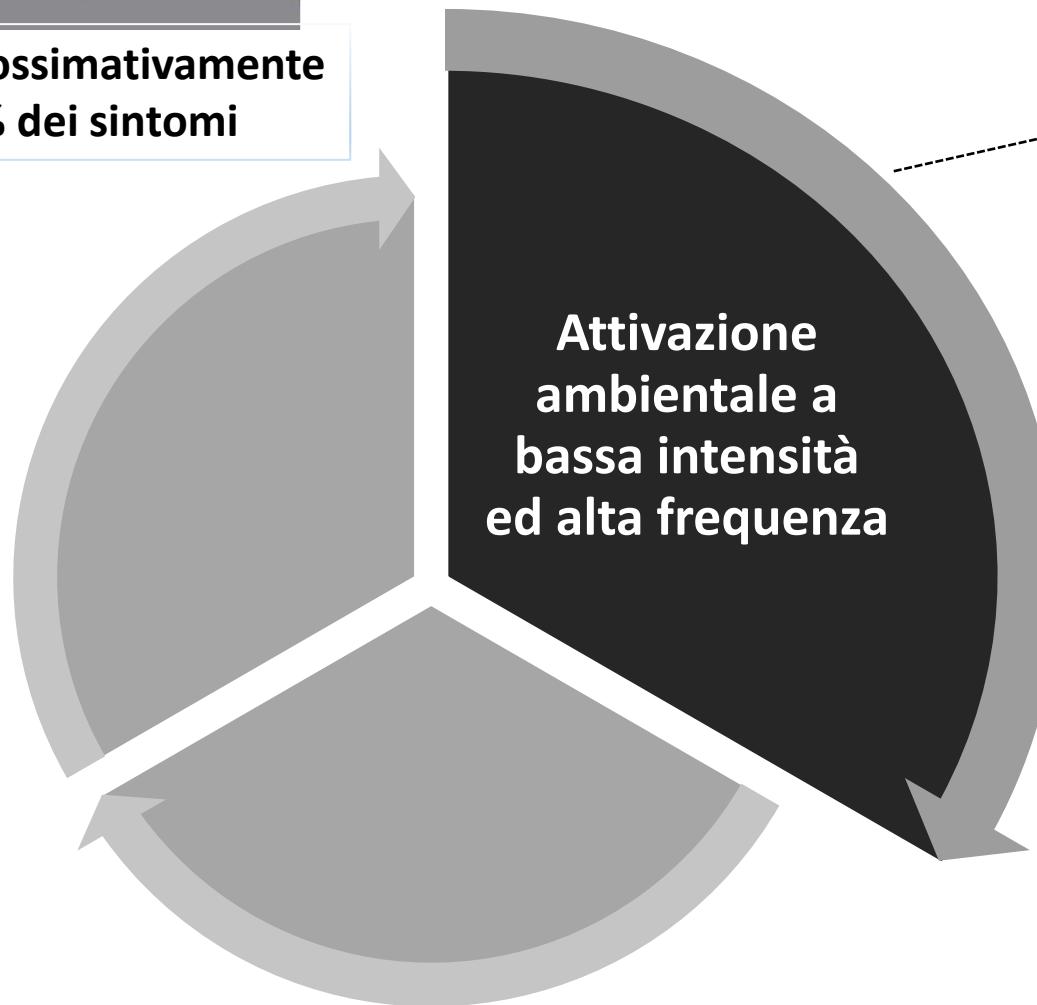


- Molte situazioni possono essere singoli eventi attivatori del sistema di risposta alla minaccia e allo stress come:
 - Essere testimoni o subire violenza domestica
 - Abuso sessuale
 - Abuso fisico e trascuratezza
 - Essere testimoni o vittime di un crimine violento
 - Azioni in scenari militari
 - Incidenti e ferite gravi



Come viene creato il trauma?

Approssimativamente
il 90% dei sintomi



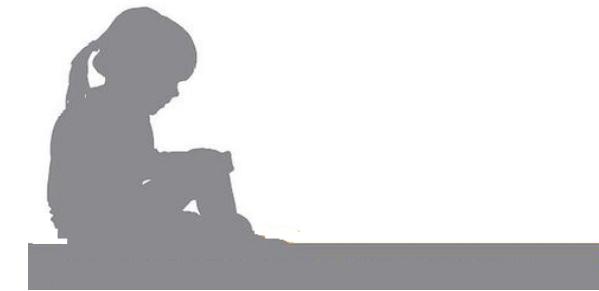
- Ci sono molti attivatori a bassa intensità ma la frequenza con cui si verificano produce un fattore di rischio cumulativo come:
 - Ambienti caotici
 - Ambienti aggressivi
 - Ambienti punitivi
 - Accudimento inconsistente
 - Instabilità familiare finanziaria, emotiva, domestica, ecc.

Esposizione a un **singolo evento significativo, a eventi multipli significativi, ad eventi stressanti a bassa intensità, alta frequenza o ripetuti o in corso** per l'individuo che attiva stati di dominanza del Sistema simpatico che interferisce non solo sullo sviluppo, ma anche socialmente e relazionamene nelle dinamiche familiari

Da dove proviene il trauma?



Sintomi e attivazioni del SNA

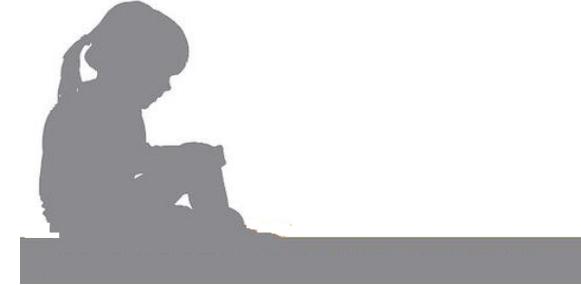


Sistema Simpatico	Sistema Parasimpatico
Accelerazione della frequenza cardiaca	Promozione della digestione
Costrizione dei vasi sanguigni	Motilità intestinale
Aumento della pressione sanguigna, tensione muscolare, amplificazione delle sensazioni fisiche	Immagazzinamento del carburante (incremento dell'attività dell'insulina)
Inibizione della produzione di insulina per massimizzare la disponibilità di carburante	Resistenza alle infezioni
Mani e piedi freddi	Circolazione agli organi non vitali
Mal di testa	Riduzione della frequenza cardiaca, della pressione sanguigna e della temperatura corporea

I sintomi comportamentali risultano da un iper-utilizzo del Sistema di risposta alla minaccia



Disregolazione del SNA



- Il Sistema nervoso *impara dall'ambiente attraverso l'esperienza*
 - L'arousal fisiologico influenza come il sistema nervoso regola i pensieri, le emozioni e la fisiologia
 - Quando il Sistema Nervoso Autonomo è disregolato risponde con strategie di sopravvivenza a spese di:
 - Intenzionalità
 - Azione deliberate
 - Vivere con integrità
 - I sintomi rappresentano un cambiamento nel sistema nervoso
- Necessari per facilitare
- Crescita,
apprendimento e
riposo
- A diagram is present on the right side of the slide. It consists of a large black arrow pointing to the right. Inside the arrow, the text "Necessari per facilitare" is written. To the left of the arrow, there is a vertical curly brace that groups the three items under the "strategie di sopravvivenza a spese di:" bullet point. To the right of the arrow, the text "Crescita, apprendimento e riposo" is written.



IPER-ATTIVAZIONE

Ansia e rabbia estreme, fuori controllo. Sensazioni di minaccia o non familiari possono essere sopraffacenti. Bisogno di scappare o di lottare

DISREGOLAZIONE

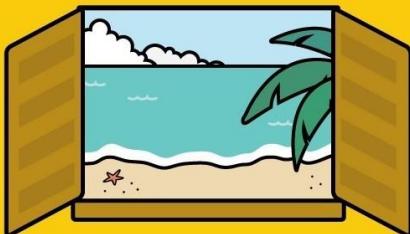
Sensazione di agitazione, ansia, su di giri, rabbia. Non ci si sente fuori controllo, ma neanche a proprio agio.

Stress e trauma possono restringere la Finestra di Tolleranza

Può essere più difficile rimanere calmi e concentrati. Quando si è fuori dalla Finestra di Tolleranza si può perdere l'equilibrio più facilmente.

FINESTRA DI TOLLERANZA

Sensazione che le cose vadano bene, di essere in grado di affrontare al meglio le avversità della vita. Si è calmi ma non stanchi. Si è in allerta ma non ansiosi.



La psicoterapia può espandere la Finestra di Tolleranza

La psicoterapia può aiutare a rimanere calmi, concentrati e in allerta anche quando accade qualcosa che di solito fa perdere l'equilibrio.



IPO-ATTIVAZIONE

Sensazione di sentirsi fuori luogo, intorpiditi, sia emotivamente che fisicamente. Il tempo può scomparire. Ci si sente come completamente "congelati". Non è una scelta, il corpo prende il sopravvento.

Dominanza SNS e bagno in un cocktail neurochimico e ormonale



“I nostri cervelli stanno facendo il bagno in queste cose che sono cataboliche, il che significa che abbattono le proteine, bloccano la sintesi di proteine e ciò indebolisce il cervello”

Louis Cozolino Ph.D. 2011



Cosa accade?

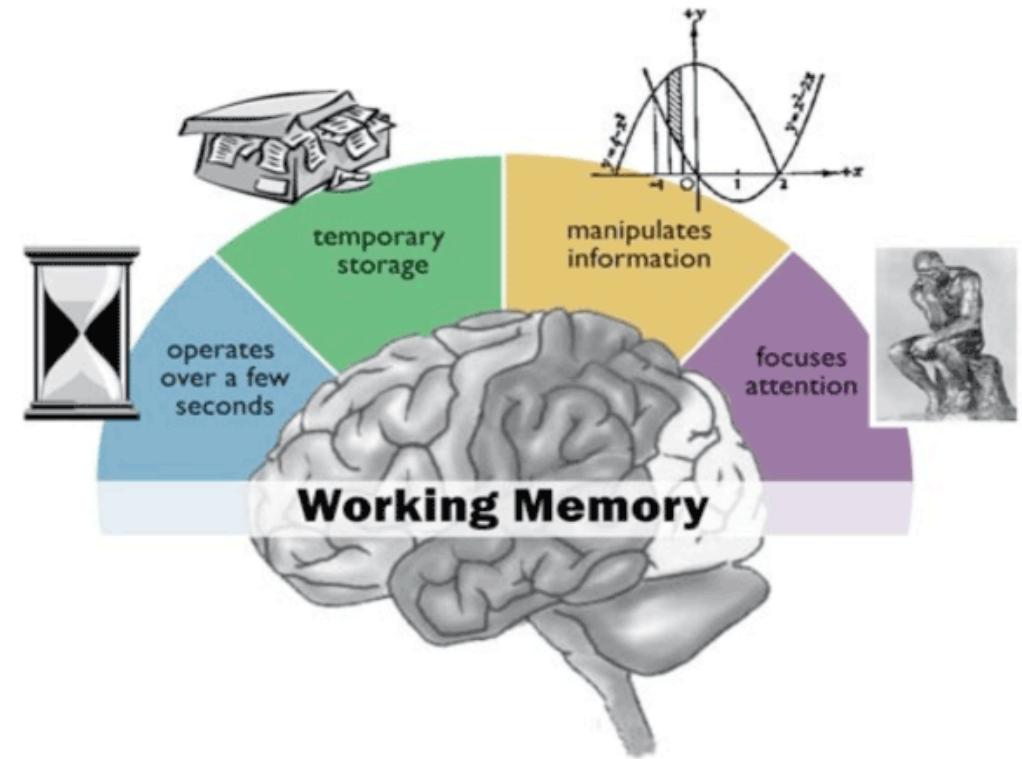


A series of brief summaries of essential findings from recent scientific publications and presentations by the Center on the Developing Child at Harvard University.

COSA SONO LE FUNZIONI ESECUTIVE?

WORKING MEMORY

La Memoria di Lavoro è la capacità di trattenere e manipolare le informazioni nelle nostre teste per brevi periodi di tempo. Fornisce una superficie mentale nella quale possiamo collocare informazioni importanti in modo che siano pronte all'utilizzo nel corso della nostra vita quotidiana

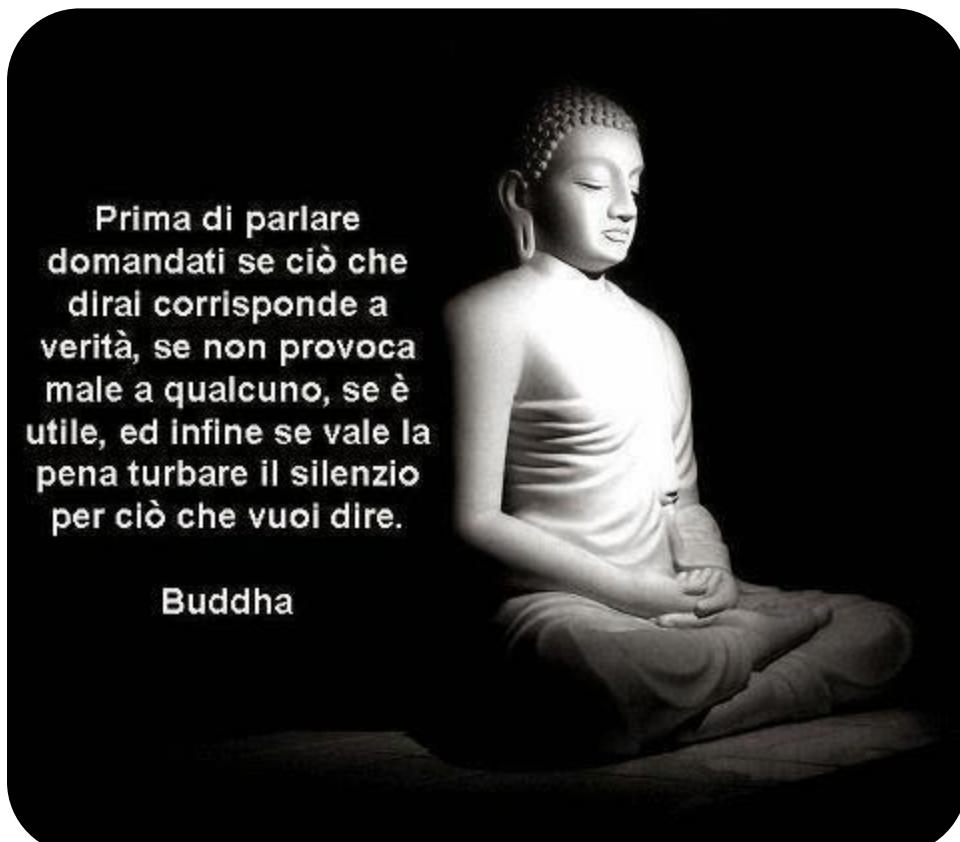


A series of brief summaries of essential findings from recent scientific publications and presentations by the Center on the Developing Child at Harvard University.

COSA SONO LE FUNZIONI ESECUTIVE?

CONTROLLO INIBITORIO

È la capacità che utilizziamo per padroneggiare e filtrare i nostri pensieri ed impulsi, così che possiamo resistere alle tentazioni, distrazioni ed abitudini e mettere una pausa per pensare prima di agire. Rende possibili l'attenzione selettiva, focalizzata e sostenuta, dare un ordine di priorità e agire.



*Prima di parlare
domandati se ciò che
dirai corrisponde a
verità, se non provoca
male a qualcuno, se è
utile, ed infine se vale la
 pena turbare il silenzio
per ciò che vuoi dire.*

Buddha

A series of brief summaries of essential findings from recent scientific publications and presentations by the Center on the Developing Child at Harvard University.

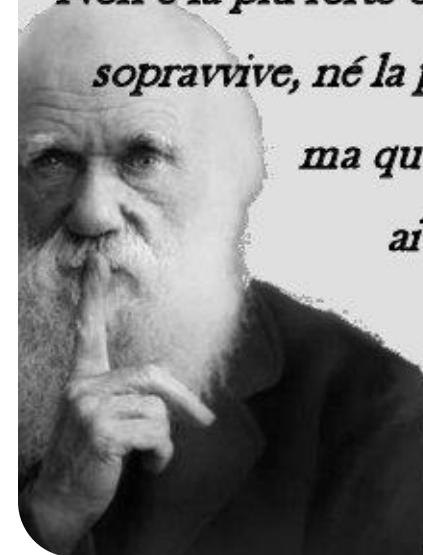
COSA SONO LE FUNZIONI ESECUTIVE?

FLESSIBILITÀ MENTALE O COGNITIVA

È la capacità di cambiare agevolmente marcia e adeguarsi ai cambiamenti delle richieste, priorità o prospettive. Ci permette di applicare regole diverse in contesti differenti.

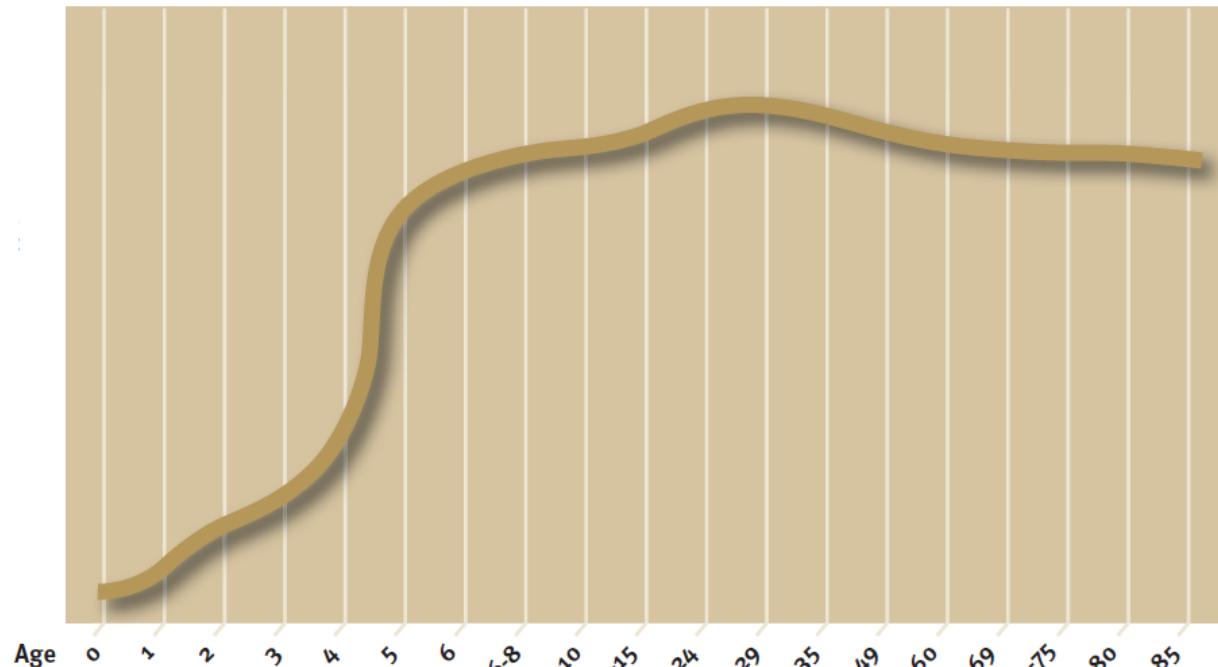
"Non è la più forte delle specie che sopravvive, né la più intelligente, ma quella più reattiva ai cambiamenti".

(C.Darwin)



A series of brief summaries of essential findings from recent scientific publications and presentations by the Center on the Developing Child at Harvard University.

COSA CI DICONO LE RICERCHE SULLO SVILUPPO INFANTILE E LE NEUROSCIENZE



- Molti test misurano diverse forme delle capacità coinvolte nelle funzioni esecutive
- Iniziano a svilupparsi brevemente dopo la nascita e i 3 - 5 anni forniscono una finestra di opportunità di crescita esponenziale di queste capacità.
- La crescita continua attraverso l'adolescenza e fino al giovane adulto.
- Il declino avviene più tardi nella vita

Weintraub et al. (In Press)

MEMORIA DI LAVORO

ADULTO Può ricordare diversi compiti, regole e strategie che possono variare in diverse situazioni

5-16 ANNI Sviluppa la capacità di cercare posizioni diverse, ricordare dove è stato trovato qualcosa, esplorare altri luoghi

4-5 ANNI Comprende che l'apparenza non è sempre uguale alla realtà (es quando viene data una spugna che è come una roccia)

3 ANNI Può tenere in mente due regole (es. il rossa va qui e il blu invece qui)

9-10 MESI Può eseguire compiti semplici e piani a due passaggi; è capace inoltre di integrare il guardare un posto e agire in un altro posto (es. raggiungere)

7-9 MESI Sviluppa l'abilità di ricordare gli oggetti fuori dal campo visivo (es. un giocattolo nascosto sotto un vestito); impara a mettere assieme due azioni in sequenza (togliere un vestito e prendere un giocattolo)

CONTROLLO INIBITORIO

ADULTO Buon autocontrollo: risposte appropriate alle situazioni (es. resistere a dire qualcosa di socialmente inappropriato)

10-18 ANNI Continua a sviluppare l'autocontrollo, come il cambiare in modo flessibile tra un focus centrale (es. guidare una bicicletta) e stimoli periferici che possono o no richiedere attenzione (segnali stradali)

7 ANNI I bambini riescono come gli adulti a ignorare gli stimoli periferici irrilevanti nell'apprendimento e focalizzarsi sullo stimolo principale

4-5 ANNI Riduzione della perseverazione (persistere nel seguire una regola anche quando si sa che questa è cambiata). Può ritardare di mangiare una cosa piacevole.

9-11 MESI Capace di inibire l'andare incontro dritto verso una ricompensa inaccessibile (come un giocattolo al di là della finestra), e invece ritarda un momento per riconoscere la barriera deviare attorno ad essa

FLESSIBILITÀ'

ADULTO Capace di rivedere le azioni e pianificare in risposta alle situazioni che cambiano

13-18 ANNI Continua il miglioramento dell'accuratezza quando sposta il focus e si adatta alle regole che cambiano

10-12 ANNI Si adatta con successo alle regole che cambiano, anche su dimensioni multiple (ok gridare al parco giochi, non ok a scuola, ok talvolta ad uno spettacolo teatrale)

2-5 ANNI Riesce a cambiare azione in accordo a cambiamenti di regole (toglie le scarpe a casa, si mette gli stivali per la pioggia)

9-11 MESI Sviluppa l'abilità di cercare metodi alternativi per recuperare gli oggetti fuori portata e in vista

Non sono cattivi comportamenti, solo la prova di quale sistema sia in uso. Esempi di azioni orientate da comportamenti di attacco/fuga

Rabbia	Ostilità	Atteggiamento coercitivo
Aggressività	Irrazionalità	Prepotenza
Atteggiamento difensivo	Centrati su di sé	Collera
Reattività	Disattenzione	Insultare
Impulsività	Scarsa concentrazione	Colpire
Irrequietezza	Iperattività	Ansia
Irritabilità	Ritardi nello sviluppo del linguaggio o altre tappe evolutive	



Dominanza del Sistema Simpatico

COMPORTAMENTI BAMBINO	ALCUNE MOTIVAZIONI POSSIBILI
Rabbia	Non sentirsi sicuro
Lamentele	Vergogna
Controllo	Disperazioni e solitudine
Non chiedere aiuto	Paura di essere vulnerabile/dipendente
Aggrapparsi	Paura del rifiuto
Protestare per andare a letto	Sentimento di «invisibilità»
Ricerca costante di attenzione	Incapacità a regolare gli affetti positivi o negativi
Problemi nelle relazioni con i pari	Sentimento che la vita è troppo difficile
Scarso rendimento	Ritenere che le intenzioni/motivazioni dei genitori sono negative
Rifiuto scolastico	Scarsa fiducia nelle proprie capacità
Ansia generica	Scarsa fiducia che il genitore sia in grado di fornire aiuto/sostegno
Ritiro sociale	Paura di fallire

COMPORTAMENTI GENITORE	ALCUNE MOTIVAZIONI POSSIBILI
Rabbia cronica	Desiderio di aiutare il bambino a crescere
Disciplina severa	Affetto e coinvolgimento del bambino
Non chiedere aiuto	Desiderio di essere un buon genitore
Difficoltà del sonno	Incertezza su come rispondere ai bisogni del bambino
Ignorare il bambino	Scarsa fiducia nelle capacità di rispondere ai bisogni del bambino
Isolarsi dal bambino	Senso di vergogna pervasivo come genitore
Reagire con rabbia e impulsività	Convinzione di essere solo e abbandonato
Scarsa empatia per il bambino	Paura di essere vulnerabile e colpito dal bambino
Problemi coniugali	Paura del rifiuto da parte del bambino
Isolamento da parenti e amici	Paura di fallire come genitore
Ansia e depressione	Associazione fra il comportamento del bambino con alcuni aspetti della propria storia di attaccamento
Problemi alimentari	Sentirsi poco capito e sostenuto dal partner

Non sono cattivi comportamenti, solo la prova di quale sistema sia in uso. Esempi di comportamenti orientati passivamente in relazione a comportamenti di mitigazione

Congelamento	Autoconsolazione	Tristezza
Blocco	Distanza emotiva	Ritiro
Paralisi dell'azione	Distanza psicologica	Pianto
Ottundimento emotivo	Essere «appiccicosi»	Mettere il broncio
Centrati su di sé	Riluttanza ad esplorare il mondo	



Dominanza del Sistema Parasimpatico

La stabilizzazione prima del trattamento



Sin dallo studio di Rosenbaum*, è cresciuta la prova che **la stabilizzazione da sola è quasi uguale al trattamento da solo**. Quando realizziamo la stabilizzazione come il precursore del trattamento c'è un **forte potenziamento degli esiti del trattamento**.

TRATTAMENTO PTSD

Cloitre, M. et al.
(2011)

Schnyder, U. et al.
(2015)

Gentry E., et al.
(2017)

Strategie di regolazione delle emozioni			
Gestione dell'ansia e dello stress; rilassamento	X	X	X
Capacità di coping e di regolazione delle emozioni			
Narrazione della memoria traumatica	X		X
Ristrutturazione cognitiva	X	X	X
Elaborazione cognitiva			
Capacità interpersonali	X		
Psicoeducazione		X	X
Esposizione immaginativa		X	X
Processi di memoria		X	
Relazione terapeutica			X



Perché lavorare col trauma da una prospettiva familiare?

- I sintomi visti nelle famiglie ed etichettati come comportamenti familiari disfunzionali risultano frequentemente dall'impatto di eventi accumulate, fattori stressanti e risposte reattive che non sono pianificate, soppesate o valutate.
- I bambini non hanno la capacità di essere più regolati rispetto all'ambiente nel quale vivono e funzionano.
- Quando le risorse, i punti di forza sono sopraffatti da eventi stressanti e traumatici si interrompe lo sviluppo in vari domini



Perché un trattamento per il trauma basato su una prospettiva familiare

- Il trauma familiare è intrinsecamente complesso
- Il trauma familiare si verifica in un ampio contesto che include caratteristiche personali, esperienze di vita, circostanze correnti e passate
- Il trauma familiare di solito genera difficoltà secondarie, cambiamenti di vita e trigger ambientali di stress
- La sicurezza emotiva, psicologica e fisica sono le preoccupazioni principali nella vita familiare
- Le esperienze traumatiche colpiscono la famiglia e il caregiving più ampio e i sistemi sociali



Perché un trattamento per il trauma basato su una prospettiva familiare

- Interruzione e interferenza nel processo di sviluppo comune nel trauma familiare
- La neurobiologia e la salute per una lunga vita vengono colpite dal trauma
- La cultura diventa intrecciata e associata strettamente al trauma nelle famiglie
- L'efficacia sociale e il coinvolgimento del sistema legale sono spesso in relazione al trauma
- Efficacia ridotta o impoverita nella risoluzione di problemi
- Comunicazione e attaccamento insoddisfacenti



Cosa mostra la ricerca

La terapia che include i genitori è una parte essenziale, efficace del trattamento per i disturbi dei bambini

(Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Vol. 44, No. 9, pages 872-887)



Gli esiti sono significativamente potenziati quando un genitore o caregiver è coinvolto attivamente nel trattamento

(Review of Interventions to Improve Family Engagement and Retention in Parent and Child Mental Health Programs, J. Child Fam. Stud., 2010 Oct 1; 19(5): 629-645).

Bibliografia di riferimento

1. Brown, M. H. (2014). *An Examination of Executive Function, Stress, and Adolescent Attachment to Caregivers in a Social Neuroscience Model Using the National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Study of Early Child Care and Youth Development (SECCYD)* (Doctoral dissertation, The George Washington University).
2. Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., et al. (2005).
3. Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390-398.
4. Cozolino, Louis (2015). "Why Therapy Works: Using Your Mind to Change Your Brain", WW Norton & Company, New York.
5. Cozolino, Louis (2012): "The Neuroscience of Human Relationships: 2nd Edition, Attachment and the Developing Social Brain.", WW Norton & Company, New York
6. Figley C.R. Post-traumatic family therapy. In: Ochberg FM, Ed. *Post-Traumatic Therapy and Victims of Violence*. New York: Bruner/Mazel; 1988:83-109.
7. Figley, C.R. & Kiser, L. J. (2013) *Helping Traumatized Families, Second Edition*, NY: Routledge.
8. Fisher PA, Gunnar MR, Chamberlain P, Reid JB. Preventive intervention for maltreated preschool children: Impact on children's behavior, neuroendocrine activity, and foster parent functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2000;39:1356-1364.
9. Gewirtz A, Forgatch M, Wieling E. Parenting practices as potential mechanisms for child adjustment following mass trauma. *J Marital Fam Ther*. 2008;34:177-192.
10. Howes PW, Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. Affective, organizational, and relational characteristics of maltreating families: A systems perspective. *Journal of Family Psychology*. 2000;14:95-110.
11. Kaysen, D., Resick, P. A., & Wise, D. (2003). Living in danger: the impact of chronic traumatization and the traumatic context on posttraumatic stress disorder. *Trauma Violence & Abuse*, 4(3), 247-264.
12. Kiser, LJ, Nurse, W, Luckstead, L., Collins, KS. (2008). Understanding the impact of traumas on family life from the viewpoint of female caregivers living in urban poverty. *Traumatology*, 0: 1534765608320329v1.

Bibliografia di riferimento

13. Lipton, B., & Fosha, D. (2011). Attachment as a transformative process in AEDP: Operationalizing the intersection of attachment theory and affective neuroscience. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(3), 253.
14. Landers, M. S., & Sullivan, R. M. (2012). The development and neurobiology of infant attachment and fear. *Developmental neuroscience*, 34(2-3), 101-114.
15. Maurer, J. (2013). Creating connections: International conference on attachment, neuroscience, mentalization based treatment in emotionally focused therapy. Kaatsheuvel, 18-20 april 2013. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 2(40), 165-170.
16. McCubbin, M. (1995). The typology model of adjustment and adaptation: A family stress model. *Guidance & Counseling*, 10(4), 1-27.
17. Mussen, P.H., Conger, J.J., Kagan. J. (1969). *Child Development and Personality*. NY: Harper & Row.
18. Ozer EJ, Best SR, Lipsey TL, Weiss DS. Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*. 2003;129:52-73.
19. Peacock EJ, Wong PTP. Anticipatory stress: The relation of locus of control, optimism, and control appraisals to coping. *Journal of Research in Personality*. 1996;30:204-222.
20. Reiss, D. (1989). The represented and practicing family: Contrasting visions of family continuity. In Sameroff, A.J. & Emde, R.N. (Eds.), *Relationship Disturbances in Early Childhood*, NY: Basic Books, Inc.
21. Repetti RL, Wood J. Families accommodating to chronic stress: Unintended and unnoticed processes. In: *Gottlieb, Benjamin H (Ed). (1997). Coping with Chronic Stress. the Plenum Series on Stress and Coping*. New York, NY, US: Plenum Press; 1997:191-220.
22. Scheeringa MS, Zeanah CH. A relational perspective on PTSD in early childhood. *Journal of Traumatic Stress*. 2001;14:799-815.
23. van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
24. Vrtička, P., & Vuilleumier, P. (2012). Neuroscience of human social interactions and adult attachment style. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 212. 51

LIBRO: Ruth Lanius: L' impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia. L'epidemia nascosta