

**Lorena Filippi**Pediatra di Famiglia, Trento;  
Gruppo di Studio Abuso  
e Maltrattamento sui minori

# I disturbi psicopatologici da trauma nell'età evolutiva

Il tema degli abusi e dei maltrattamenti all'infanzia apre nuove sfide e spunti di lavoro per chi opera a contatto con i bambini e gli adolescenti e le loro famiglie. Uno dei temi oggi al centro è quello relativo alle conseguenze a breve e lunga distanza degli abusi subiti; conseguenze non solo sul piano psicologico e comportamentale ma anche su quello fisico e organico.

I bambini vittime di violenza fisica, sessuale, psicologica sono bambini "feriti"; quasi sempre presentano una grave compromissione della loro capacità di relazionarsi come effetto della violenza sul loro processo di crescita. La violenza, indipendentemente dall'età in cui avviene e dal tipo di abuso, rappresenta sempre una profonda distorsione relazionale che si colloca nelle prime fasi di vita del bambino e come tale è altamente psicopatogena per l'evoluzione e la strutturazione della personalità.

Più l'esperienza di violenza è precoce, più il danno può essere importante, perché l'esperienza subita viene integrata nel vissuto come l'unica modalità relazionale possibile tra un adulto e un bambino.

Il bambino che cresce in un contesto di violenza può essere affascinato da questa e trasformarsi in un potenziale violento o violentatore, può aver perso la sua capacità di amare ed essere così chiuso sul piano emotivo e cognitivo da non riuscire a dare significato a ciò che subisce, andando quindi incontro al rischio di un arresto dello sviluppo. Spesso si incontra un bambino più piccolo della sua età anagrafica perché gli anni dell'abuso sono stati anni persi per la vita mentale. I bambini abusati in senso fisico o psicologico, privati del loro spazio di gioco libero, immaginifico, creativo, soffocano infatti la loro cu-

riosità e la loro crescita mentale e non imparano a discriminare tra ciò che è buono e ciò che è cattivo, così da diventare possibili prede di chiunque perché credono che ogni adulto possa decidere in modo prepotente del loro destino.

Il bambino vittima di abusi di rado consapevolmente denuncia un abuso, esprime piuttosto la sofferenza provata attraverso vari sintomi, il disagio con disturbi somatici, psicosomatici, psichiatrici, con turbe del comportamento e lo sviluppo di perversioni. Nell'infanzia, la difficoltà a descrivere verbalmente un abuso subito è bypassata mediante l'utilizzo inconscio di disturbi psicosomatici (cefalee, disturbi gastroenterici, respiratori ecc.), di sintomi psicologici e psichiatrici o di disturbi del comportamento.

Quando le condizioni di abuso determinano uno stato di confusione tra mondo esterno e mondo interno, possono svilupparsi poi dei veri e propri quadri psicotici o disturbi di personalità di tipo borderline. Bisogna chiedersi a questo punto come può un bambino sviluppare una psicopatologia.

Prove emergenti suggeriscono che il maltrattamento altera le traiettorie dello sviluppo del cervello per influenzare i sistemi sensoriali, l'architettura di rete e i circuiti coinvolti nella rilevazione delle minacce e nella regolazione emotiva. Eventi avversi che si verificano durante l'infanzia possono compromettere la plasticità e influire negativamente sullo sviluppo del cervello. Il danno che segue a esperienze particolarmente stressanti e inappropriate per lo sviluppo è incorporato nel funzionamento neuronale come parte della maturazione del cervello nella sua formazione sinaptica e influenza le risposte individuali allo stress.

Comunemente si pensa che l'evento traumatico sia la causa dei disturbi nei bambini abusati, ma secondo ormai molti studi la causa dei quadri psicopatologici non va attribuita all'abuso in sé, ma ai meccanismi di difesa utilizzati in modo rigido dal bambino per sfuggire alle condizioni di disagio. I più comuni meccanismi sono la rimozione dell'evento subito, la sua dimenticanza, la negazione del suo essere accaduto; ma anche il distanziamento affettivo dalla vita, perciò il bambino diventa di fatto privo di interessi sociali, relazionali, cognitivi; e ancora, la percezione del genitore abusante come scisso perché il bambino tende a proiettare le sue parti cattive sul mondo esterno; ed infine l'identificazione con il violento, visto che è più facile per un bambino identificarsi con il violentatore piuttosto che provare il terrore del violentato. Tramite questi meccanismi vengono controllati l'angoscia, il senso di colpa, la depressione scaturita dalla perdita di amore, e viene evitata la vergogna di sentirsi umiliati. Ma la continua minaccia del cedimento dell'efficacia di questi meccanismi fa sì che le energie psichiche siano tutte impegnate a controllare che non emergano informazioni intollerabili, perciò è questa urgenza di garantirsi l'impossibilità a ricordare che porta il bambino a un'evoluzione patologica.

Il legame tra violenza all'infanzia e sintomatologia post-traumatica appare riconosciuto e dimostrato dalle ricerche e dalla pratica clinica, al punto che il consenso è unanime nel ritenere che l'esposizione diretta o anche mediatica a fattori che generano stress, come i traumi relazionali (lutto, abbandono, trascuratezza, esiti dovuti a una separazione più o meno conflittuale tra i genitori, ipercura o incuria, difficoltà relazionali...) e i traumi dovuti a eventi in cui è a rischio la vita, propria o di un congiunto (incidenti gravi, l'aver assistito a violenze o abusi, anche in famiglia, terremoti...), traumi definiti in generale Esperienze Sfavorevoli Infantili (ESI), sia un importante fattore di rischio per lo sviluppo di esiti psicopatologici significativi a breve e a lungo termine, in grado di compromettere seriamente il funzionamento

e l'adattamento psicologico dell'individuo.

Uno di questi esiti possibili è il Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD), che è anche uno dei disturbi più frequenti: nei bambini i sintomi variano in base alla fase di sviluppo attraversata. In linea generale, nei bambini più piccoli possono verificarsi sintomi intrusivi come incubi o giochi che ripropongono l'emotività e l'iperattivazione sperimentati nel trauma, senza che ci sia una diretta percezione del legame con l'evento traumatico o con un suo ricordo, pensiero o immagine. Nei bambini più grandi, nei preadolescenti e negli adolescenti possono invece esserci, ad esempio, sogni che più chiaramente ripercorrono l'evento traumatico.

La maggior parte dei casi va incontro a una remissione spontanea entro 12 mesi, tuttavia in circa 1/3 dei soggetti questo disturbo progredisce verso un decorso cronico, con potenziali serie conseguenze a medio e lungo termine associate a gravi disturbi del sonno, abuso di sostanze, una maggiore possibilità di sviluppare malattie non trasmissibili dell'età adulta e di incorrere in infortuni per tutta la vita, riducendo di fatto le aspettative stesse di vita.

Ma non tutti i bambini esposti allo stress o al trauma svilupperanno effetti negativi. Si ritiene che alcuni abbiano una predisposizione genetica per la ripresa dal trauma, diminuendo quindi le probabilità di andare incontro a esiti negativi legati allo stress. Si definisce questa capacità come **resilienza**. La resilienza può essere insegnata ai bambini. Quando li aiutiamo a essere resilienti, forniamo loro il necessario strumento per rispondere in modo adeguato e gestire lo stress. Possiamo offrire loro aiuto per lo sviluppo delle competenze e per l'identificazione dei personali punti di forza autorizzandoli a prendere decisioni e permettendo loro di gestire le cose in modo indipendente.

Un bambino che vive in un ambiente che gli dà fiducia sviluppa fiducia in sé e nelle proprie abilità. Ed è proprio a queste che può aggrapparsi per non soffrire al punto da essere sovrastato e distrutto dalla violenza subita.

## Bibliografia di riferimento

- Boscarolo AR, Gaeta A, Gogliani F, et al. *Il bambino tradito. Carenze gravi, maltrattamento e abuso a danno di minori*. Torino: Ed. Carocci 2000.
- Marques M, Bucci SS, Oh D, et al. Toxic stress in children and adolescents. *Adv in Ped* 2016;63:403-28.
- Montecchi F. *Dal bambino minaccioso al bambino minacciato. Gli abusi e la violenza in famiglia*. Torino: Ed. Carocci 2006.
- Montecchi F. *Gli abusi all'infanzia. Dalla ricerca all'intervento clinico*. Torino: Ed. Carocci 2006.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. *Classificazione multiassiale dei disturbi psichici e comportamentali dell'ICD-10 nell'infanzia e nell'adolescenza*. Milano: Ed. Masson 1997.
- Righi E, Forresi B, Aggazzotti G, et al. *Il terremoto dell'Emilia Romagna del 2012: prevalenza e persistenza del disturbo post-traumatico da stress nei bambini e negli adolescenti*. In Giovannini D, Vezzali L (a cura di). *Unimore e il terremoto del 2012 in Emilia-Romagna. Interventi e ricerche per fronteggiare l'emergenza e sostenere la ripresa*. APM Edizioni 2016.