

Depistaggio delle esperienze avverse in infanzia e adolescenza nello studio medico

25 settembre 2019

17° corso di aggiornamento per il medico di base



Dr.ssa Pozzi Maria Adele
psichiatra- psicoterapeuta-psicotraumatologa

Definizione europea WONCA (World Organization of Family Doctors) del medico specialista in medicina generale/di famiglia.


La società scientifica mondiale di medicina generale/di famiglia WONCA ha stabilito nel 2002 la definizione della specialità in medicina generale e del medico specialista in medicina generale.

Tale definizione, in accordo con le normative europee di riferimento, rappresenta il core curriculum di tutte le scuole di formazione specialistiche in medicina generale italiane ed europee

Secondo la WONCA: «I medici di medicina generale/medici di famiglia sono medici specialisti formati ai principi della medicina generale. Essi sono medici di fiducia del singolo individuo, principalmente responsabili dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona che necessita di cure mediche indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia. Essi curano gli individui nel contesto della loro famiglia, della loro comunità e cultura

Le caratteristiche fondamentali del medico specialista in medicina generale sono:

- *Gestione delle cure primarie*
- *Cure centrate sulla persona*
- *Abilità specifiche nel problem solving*
- *Approccio sanitario integrato*
- *Orientamento alle patologie secondo la comunità di riferimento*
- *Modello olistico di cura e trattamento delle patologie*



Il medico di famiglia può esplicitare al meglio la sua cura, e prevenzione, di disagi sia psichici che fisici, con una raccolta il più possibile approfondita, dettagliata di informazioni sia sul paziente che sul suo ambito familiare, specie se sono in giovane età.

Ricordo ciò che l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) nel suo piano d'azione per la salute mentale 2013-2020



Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020

Organizzazione Mondiale della Sanità


- ⌘ L'esposizione ad eventi stressanti in giovane età è un fattore di rischio consolidato per l'insorgere di disturbi mentali che può essere prevenibile.
- ⌘ I gruppi vulnerabili possono includere: i membri di famiglie che vivono in povertà, le persone con malattie croniche, **i neonati ed i bambini esposti a maltrattamenti e trascuratezza**, gli adolescenti esposti all'uso di sostanze, i gruppi di minoranza, gli anziani, le persone che vivono la discriminazione e le violazioni dei diritti umani, lesbiche, gay, bisessuali e transessuali, i detenuti e le persone esposte a conflitti, disastri naturali o altre emergenze umanitarie.

Oggi sappiamo, per merito delle neuroscienze, che le esperienze possono continuare ad avere un impatto sulle strutture cerebrali nel corso della nostra intera esistenza, modificando le connessioni che si stabiliscono nelle reti neurali. Il modo in cui le esperienze traumatiche possono rimanere nella memoria non è un fatto mentale, ma fisico, un ricordo immagazzinato in una rete neurale non elaborato.

Le esperienze con emozioni intense creano circuiti di memoria implicita nel sistema limbico che possono durare una vita, una volta che il consolidamento complesso di queste tracce di memoria viene completato. Questi circuiti consolidati sono chiusi in sinapsi durevoli e speciali.


Per questo i ricordi emotivi sono tenaci.

***«L'abuso è finito a 12 anni,
la vergogna, la rabbia e la paura
sono rimaste per tutta la vita»***



“Il **trauma** è il risultato mentale di un evento o una serie di eventi improvvisi ed esterni, in grado di rendere l’individuo temporaneamente inerme e di disgregare le sue strategie di difesa e di adattamento”

OMS, 2002



Le varie facce dello **stress traumatico** sono: abuso sessuale, fisico, psicologico ed emotivo, testimonianza di violenza, ma ci sono anche **atti di omissione** (bisogni emotivi e fisici non soddisfatti, non disponibilità genitoriale, non protezione e separazioni durante l'infanzia).

Questi sono ora riconosciuti come fattori di rischio significativi che possono contribuire a sviluppare difficoltà psichiatriche in bambini e adulti



Il ruolo del trauma e dello stress traumatico nei disturbi mentali

Le esperienze infantili sfavorevoli («childhood adversities») sono associate al 44% delle psicopatologie durante lo sviluppo e il 30% negli adulti (Archives of Psychiatry, 2010) e sono le cause più frequenti di disturbi psicologici a tutte le età.

Soprattutto in età dello sviluppo può avere un effetto significativo nella successiva regolazione emotiva e sul coping e comportamenti disfunzionali.



CHE COSA SI INTENDE PER ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACES)?

Qualsiasi delle seguenti esperienze vissute all'interno del contesto familiare prima dei 18 anni:

1. Abuso fisico ricorrente
2. Abuso psicologico ricorrente
3. Abuso sessuale
4. Presenza di un una persona dipendente da alcol o da sostanze all'interno del nucleo familiare
5. Presenza di una persone incriminata per un reato all'interno della famiglia
6. Un membro della famiglia gravemente depresso, con disturbi mentali conclamati, istituzionalizzato o suicidario
7. Presenza di una madre che viene trattata in modo violento
8. Presenza di un solo o nessun genitore
9. Trascuratezza fisica
10. Trascuratezza emotiva

ESPERIENZE TRAUMATICHE E SALUTE

Nello studio del 1994, realizzato dal Kaiser Permanente ed il Center for Disease Control sulle esperienze sfavorevoli in età infantile su 17,337 pazienti adulti del S.S.N., affetti da obesità grave.

- 30.1% riferivano abusi fisici;
- 23.5% erano stati esposti ad alcolismo in famiglia;
- 19.9% abusi sessuali;
- 18.8% a malattia mentale;
- 12.5% avevano assistito a violenza sulle loro madri;
- 11.0% hanno riferito di essere stati vittime di abusi emotivi durante l'infanzia;
- 4.9% riportavano abuso di droghe in famiglia.

L'IMPATTO DEL TRAUMA SULLA SALUTE

È stata riscontrata una **forte relazione** causa-effetto tra l'ampiezza di esposizione alle **Adverse Childhood Experiences (ACEs)** e i fattori di rischio tra le varie cause principali di morte negli adulti. Malattie quali **attacco ischemico cardiaco, cancro, malattia cronica polmonare, fratture scheletriche, malattie al fegato**, così come **scarsa autovalutazione della salute** hanno mostrato una relazione all'ampiezza delle esposizioni infantili. I risultati suggeriscono che **l'impatto di esperienze infantili negative sulla salute da adulti sia forte e cumulativa.**

(Felitti et al., 2012)

Questo studio conferma altre ricerche precedenti che avevano trovato una relazione altamente significativa tra esperienze sfavorevoli in età infantile e :

Depressione, tentativi di suicidio, alcolismo, abuso di sostanze, promiscuità sessuale, violenza domestica, ecc, inoltre, più esperienze sfavorevoli nell'infanzia erano presenti, più le persone erano a rischio di sviluppare disturbi cardiaci, tumori, diabete, disturbi del fegato, ecc.

Felitti VJ, Anda RF, Nordernberg D, et al. Relationship of childhood abuse 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.

Questionario sulle “Esperienze infantili avverse (ACE) (Childhood Experience of Care and Abuse)

a proposito dell'esposizione ad eventi stressanti in giovane età , che è un fattore di rischio consolidato per l'insorgere sia di disturbi mentali che può essere prevenibile che di malattie somatiche

riferimenti

- van der Kolk et al. (2005), cit. in Farina, Liotti (2011b, p.26 Sviluppi traumatici -Raffaello Cortina editore)
- Felitti, V.J. Anda, R.F. (2010). “Il rapporto tra esperienze sfavorevoli infantili e malattie somatiche, disturbi psichiatrici e comportamento sessuale nell’adulto: implicazioni per la politica sanitaria”. In Lanius, R., Vermetten, E., Pain, C. (a cura di). *L’impatto del trauma infantile sulla salute e sulla malattia. L’epidemia nascosta*. Tr. It. Giovanni Fioriti. Roma 2012, pp. 131-150
- Fisher, S. E. (2017). *Neurofeedback nel trattamento dei traumi dello sviluppo*. Raffaello Cortina Editore

Childhood Experience of Care and Abuse (Esperienze infantili avverse (ACE): Come descritto da van der Kolk et al. (2005), cit. in Farina, Liotti (2011b, p.26) Sviluppo traumatico - Raffaello Cortina editore) a proposito delle L'esposizione ad eventi stressanti in giovane età è un fattore di rischio consolidato per l'insorgere di disturbi mentali che può essere prevenibile e malattie somatiche quali:

1) Alterazioni nella regolazione delle emozioni e del comportamento :

- a) alterazione nella regolazione delle emozioni;
- b) difficoltà di modulazione della rabbia;
- c) comportamenti autolesivi;
- d) comportamenti o preoccupazioni suicidarie;
- e) difficoltà nella modulazione del coinvolgimento sessuale;
- f) tendenza eccessiva a comportamenti a rischio (scarsa capacità autoprotettiva).

2) Disturbi della coscienza e dell'attenzione:

- a) amnesia;
- b) episodi dissociativi transitori; depersonalizzazione.

3) Somatizzazione:

- a) disturbi del sistema digerente;
- b) dolore cronici;
- c) sintomi cardiopolmonari;
- d) sintomi di conversione; sintomi da disfunzioni sessuali.

4) Alterazioni della percezione di sé:

- a) senso di impotenza e scarsa efficacia personale;
- b) sensazione di essere danneggiati;
- c) senso di colpa e di responsabilità eccessivi;
- d) Vergogna pervasiva;
- e) idea di non poter essere compresi;
- f) minimizzazione.

5) Alterazioni nella percezione delle figure maltrattanti:

- a) tendenza ad assumere la prospettiva dell'altro;
- b) idealizzazione del maltrattante,
- c) timore di danneggiare il maltrattante.

6) Disturbi relazionali:

- a) incapacità o difficoltà ad avere fiducia negli altri;
- b) tendenza ad essere rivittimizzato;
- c) tendenza a vittimizzare gli altri.

Alterazioni nei significati personali:

- a) disperazione e senso di inaiutabilità;
- b) visione negativa di sé;
- c) perdita delle convinzioni personali.

Fonte: van der Kolk et al. (2005), cit. in Farina, Liotti (2011b, p.26).

È stata messa a punto una **Scala ACE** che si occupa di indagare se prima del 18esimo anno di età, la persona ha vissuto un'esperienza di:

Abuso

- emozionale: minacce ricorrenti, umiliazione
- fisico: percosse, escludendo le sculacciate
- con contatto sessuale

Ambiente domestico disfunzionale

- madre trattata in modo violento
- membro della famiglia (convivente) consumatore di alcol o droga
- membro della famiglia (convivente) incarcerato
- membro della famiglia (convivente) depresso cronico, suicida, malato mentale o ricoverato in ospedale psichiatrico
- non allevato da entrambi i genitori biologici

Trascuratezza

- Fisica
- Emozionale (Felitti, 2010, p.134)

Il **punteggio** alla scala ACE predice marcatamente la malattia e una morte prematura in età adulta. Si è visto infatti che il 54% dello stato depressivo e il 58% dei tentati **suicidi** nelle donne possono essere attribuiti a **esperienze sfavorevoli infantili**.

I bambini maschi con un punteggio ACE di **6** o più da adulti hanno una **probabilità** 46 volte superiore di diventare consumatori di droghe in vena in confronto ai bambini maschi con un punteggio ACE di 0 (Felitti, 2010, pp.135-138).

Nome: _____

Data: _____

Adverse Childhood Experiences Study (ACE) Esperienze avverse in infanzia e adolescenza

SEGNARE CON UNA X GLI EVENTI CHE HAI VISSUTO NEI TUOI PRIMI 18 ANNI DI VITA

1. Un genitore o un adulto della tua famiglia ha **spesso o molto spesso** ...
 Imprecato contro di te, ti ha insultato, denigrato o umiliato?
Oppure
 Si è comportato in un modo che ti ha fatto temere di essere ferito fisicamente?
2. Un genitore o un altro adulto della tua famiglia ti **ha spesso o molto spesso** ...
 Spinto, afferrato, schiaffeggiato o tirato qualcosa addosso
Oppure
 Colpito/a così forte da lasciarti segni o abrasioni?
3. Un adulto o una persona di 5 anni più grande di te ti ha mai
 Toccato/a o accarezzato/a o ha voluto che tu toccassi sessualmente il suo corpo?
Oppure
 Tentato di avere un rapporto orale, vaginale o anale con te?
4. Hai spesso o molto spesso avuto la sensazione che...
 Nessuna della tua famiglia ti abbia amato o ti consideri speciale o importante?
Oppure
 I membri della tua famiglia non si prestino attenzione l'un l'altro, non si sentano vicini gli uni agli altri o non si sostengano a vicenda?
5. Hai spesso o molto spesso avuto la sensazione che...
 Non avevi abbastanza da mangiare, hai dovuto indossare vestiti sporchi, non avevi nessuno che ti proteggesse?
Oppure
 I tuoi genitori fossero troppo ubriachi o drogati per prendersi cura di te i per portarti dal medico quando ne avevi bisogno?
6. I tuoi genitori si sono separati o hanno divorziato?
 Separati
 Divorziati
7. Tua madre (o la tua matrigna)
 È stata spesso o molto spesso spinta, stretta, schiaffeggiata o le è stato tirato qualcosa addosso?
Oppure
 A volte, spesso, molto spesso, è stata presa a calci, morsi, è stata colpita con un pugno o con qualcosa di duro?
Oppure
 È stata ripetutamente colpita per almeno un paio di minuti o minacciata con una pistola o un coltello?
8. Hai vissuto con qualcuno che aveva problemi con l'alcol, era un alcolista o faceva uso di droghe?
9. Un membro della tua famiglia era depresso, presentava patologie psichiatriche o ha tentato il suicidio?
10. Un membro della tua famiglia è stato in prigione?
11. Hai subito atti di bullismo ?

esercitazione

bibliografia

L'importanza dell'impatto delle avversità durante l'infanzia nell'esordio di disturbi psichiatrici

Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord.* 2004;82(2):217-225.

Cohen P, Brown J, Smaile E. Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population. *Dev Psychopathol.* 2001;13(4):981-999.

Edwards VJ, Holden GW, Felitti VJ, Anda RF. Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry.* 2003;160(8):1453-1460.

Green JG, McLaughlin KA, Berglund PA, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Kessler RC. Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of *DSM-IV* disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 2010;67(2):113-123.

Kessler RC, Davis CG, Kendler KS. Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychol Med.* 1997;27(5):1101-1119.

Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE, Herbison GP. The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse Negl.* 1996;20(1):7-21.

Le avversità vissute durante l'infanzia sono i fattori di rischio maggiormente documentati nei disturbi psichiatrici

Grazie per l'attenzione

e

Buon lavoro